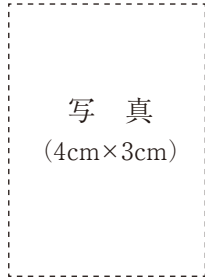


アイハウス・ボランティアバンク登録票

年 月 日現在

フリガナ			生年月日	性別
氏名			(西暦) 年 月 日	男・女
住所	〒 -		国籍	
電話		携帯		
E-mail	@			
「ボランティア活動紹介」送付方法(希望するものにひとつ〇をつけてください)			メール・郵送	
職業(勤務先/学校名)			職種	
種類	*活動を希望する項目を〇で囲んでください ホームステイ・ホームビジット / 通訳 / 翻訳 / 技術・技能 / 一般業務 / 企画運営			



*活動を希望する分野で、各項目についてご記入ください。

ホームステイ・ホームビジット

家族構成	氏名	性別	続柄	生年月日(西暦)	職業	使用可能な外国語	タバコ
			本人				<input type="checkbox"/> 吸う
							<input type="checkbox"/> 吸う
							<input type="checkbox"/> 吸う
							<input type="checkbox"/> 吸う
							<input type="checkbox"/> 吸う
	ペット	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他()					
受入希望	期間	<input type="checkbox"/> 1週間未満 <input type="checkbox"/> 2週間未満 <input type="checkbox"/> 1ヶ月未満 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上 <input type="checkbox"/> ホームビジット(日帰り)のみ可					
	性別	<input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	受入人数	<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 複数可(人まで)					
	年代	<input type="checkbox"/> いずれも可 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代以上					
	タバコ	<input type="checkbox"/> 喫煙者可 <input type="checkbox"/> 喫煙者不可					
	過去に受入れ経験(国名など詳しく)						

通訳

翻訳

言語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> フィリピン語 <input type="checkbox"/> インドネシア語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> その他()					
災害時ボランティア	<input type="checkbox"/> 可(通訳・翻訳) <input type="checkbox"/> 可(通訳・翻訳以外) <input type="checkbox"/> 不可					
資格等 言語に関する 経験・経歴等 (詳しく)	(TOEIC、TOEFL、英検ほか各外国語検定等。取得年も記入)					

技術・技能

種類	<input type="checkbox"/> 華道(流派:) <input type="checkbox"/> 茶道(流派:) <input type="checkbox"/> 書道 <input type="checkbox"/> 着付 <input type="checkbox"/> 日本語指導(たのしい日本語・ふれあいサロン・日曜にほんごサロン・こどもひろば・プレスクール) <input type="checkbox"/> その他()					
資格等						

*本登録票に記入された情報は、本事業目的以外には使用いたしません。

*裏面もご注意ください→

登録番号

