

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	写 真 (4cm×3cm)
名 前			(西暦) 年 月 日	男・女	
住 所	〒 -		国 籍		
電 話		携 帯			
E-mail	@				
職業(勤務先/学校名)				職 種	
種 類	*活動を希望する項目を○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 / 災害時外国人支援 / 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
	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()
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)

災害時外国人支援

通訳・翻訳(言語:) その他

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 (仕事のための実践日本語 ・ オンライン日本語教室 ・ こどもひろば)
	<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→

*提出された登録票は登録抹消後も返却いたしません。当財団が適切に処分します。

登録番号

