

多文化共生サポーター（日本語ボランティア）登録申込書 [新規・継続]

フリガナ		性別	生年月日
氏名			年 月 日
フリガナ			
自宅住所	(〒 -)		
連絡先	TEL:	FAX:	携帯番号:
	パソコンアドレス: @		携帯アドレス: @
語学	日本語以外で、話せる言語（日常会話程度で可）:		
日本語支援 経験年数	<input type="checkbox"/> 経験有り(年 ヶ月) ※具体的な経験を書いてください * 日本語ボランティア団体に加入していればその名称 () <input type="checkbox"/> 経験無し		
日本語教育 の学習	<input type="checkbox"/> 専門的に学習している（していた） 場所／機関名: () 内容: () <input type="checkbox"/> 特別な学習はしていない		
日本語教育 能力検定試験	<input type="checkbox"/> 合格している（合格年度: 年） <input type="checkbox"/> 合格していない		
その他活動 に関する 希望・条件等	(1) 活動内容について（いずれかにチェックを入れてください。※複数回答可） <input type="checkbox"/> 初級レベルの方に日本語を教えることが出来る。 <input type="checkbox"/> ある程度日本語を学習した方(話せる方)と、会話練習を行うことが出来る。 <input type="checkbox"/> 日本語能力試験のテスト勉強の手伝いが出来る。 <input type="checkbox"/> その他（※希望される活動内容があれば、ご記入ください: _____） (2) 活動可能日時（曜日・時間帯など） <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 祝 …… <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方以降 <input type="checkbox"/> 応相談 (3) 活動可能地域(市町名など) (4) その他の条件		

* この申込書に記入いただいた個人情報は厳重に管理・取り扱いを行い、業務連絡に関わる目的以外には、一切使用しません

※登録日 年 月 日