**コミュニティー通訳ボランティア講座【母子保健編】参加申込書**

**ＦＡＸ・Ｅメール・郵送・来所のいずれかによりお申し込みください。**

（公財）山口県国際交流協会あて

ＦＡＸ：０８３－９２０－４１４４　　Eメール：yiea@yiea.or.jp

住所：〒753-0814　山口市吉敷下東四丁目17番1号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 | 性別 |
| 名前 |  | 歳 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| Eメール |  |
| 話せる外国語 |  |
| 資格・経験・レベル等 |  |
| 実践 通訳練習 | \*希望する方を○で囲んで下さい　　参加　・　見学 |

　※ご記入いただいた個人情報は、本講座に関すること以外には使用しません。