

**さくら市国際交流協会
通訳人材バンク登録申請書**

※登録番号	※登録年月日 年 月 日
ふりがな 氏名	生年月日： 年 月 日
	性別： <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 国籍：
〒 住 所：	
電話番号：	FAX:
携帯電話：	
日中の連絡先：	
Eメールアドレス：	
登録を希望する外国語：	
活動可能曜日・時間帯：	
登録外国語に関する資格・経験等（留学・職歴等を含む）	
日本語能力検定____級	
所属している団体など	
事務局使用欄（以下は記入しないでください）	
希望活動： <input type="checkbox"/> 通訳 <input type="checkbox"/> 翻訳	
対応可能分野： <input type="checkbox"/> 交流・イベント <input type="checkbox"/> 教育・文化 <input type="checkbox"/> 観光・視察	
派遣実績：	
（複数選択可）	
※備考	受付者

※欄は記入しないでください。