

登録番号

登録 年 月 日

足利市ボランティア通訳人材バンク 登 録 票

フリ 氏	ガナ 名		性 別	男 ・ 女
			生年月日	年 月 日
住 所	〒	—	国 籍	
			母 語	
連 絡 先	電話番号	—	—	
	ファックス	—	—	
	携帯電話	—	—	
	メール・アドレス			
通訳可能言語※	語(その他可能であれば 語、 語、 語)			
自己PR※	(語学力<例:英検1級、TOEIC750点>・得意分野等をご記入ください)			
活動可能時間※	曜日 午前 ・ 午後 ・ 1日			

※については、自己申告で結構です。記載いただいた内容で市ホームページにて公開させていただきますので、予めご了承ください。

事務局 確認欄	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
	備考	

登録解除 年 月 日

理 由()