様式第１号

中標津町国際交流ボランティア登録申込書

私は、この登録情報を中標津町国際交流ボランティア登録制度の目的のために利用されることに同意します。

　　年　　月　　日

１．登録者の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  登録者氏名 |  | | | ニックネーム  ※名札に使用 | | |  | |
| 住　　所 | 〒  中標津町 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 年齢 | | 歳 |
| 連 絡 先  ※日中連絡が取れる連絡先を記入してください | 携帯電話 |  | | | | | | |
| 自宅電話 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| メールアドレス | |  | | | | | |
| 連絡可能な時間帯 | |  | | | | | |
| 保護者の同意欄  ※登録者が未成年の場合 | 私は、中標津町国際交流ボランティア登録制度の趣旨を充分理解し、上記の者が登録を申込むことに同意します。  ・保護者氏名  ・登録者との関係性 | | | | | | | |
| 登録を希望する内容  ※希望する種類を選択  してください  ※複数選択可 | □　①交流イベントスタッフ　⇒交流イベントの運営補助  □　②外国語通訳ボランティア  ⇒交流イベントでの通訳、  外国語文書の作成（SNS、チラシに掲載する資料など）  □　③ホームステイの受け入れ  ⇒外国人の送迎・宿泊を伴う受け入れ  □　④ホームビジットの受け入れ  ⇒外国人の送迎を伴う受け入れ（宿泊は伴わない） | | | | | | | |

２．登録を希望した内容（詳細）

②　外国語通訳ボランティア

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録可能な言語  対応できる内容 | 語  【通訳・翻訳・（　　　　　　）】 | 語  【通訳・翻訳・（　　　　　　）】 |
| 語  【通訳・翻訳・（　　　　　　）】 | 語  【通訳・翻訳・（　　　　　　）】 |

③　ホームステイの受け入れ／④　ホームビジットの受け入れ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受け入れの経験 | なし・あり（内容　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 同居家族の情報 | １ | 氏名 |  | | | 続柄 |  |
| 勤務先／学校・学年 | | |  | | |
| ２ | 氏名 |  | | | 続柄 |  |
| 勤務先／学校・学年 | | |  | | |
| ３ | 氏名 |  | | | 続柄 |  |
| 勤務先／学校・学年 | | |  | | |
| ４ | 氏名 |  | | | 続柄 |  |
| 勤務先／学校・学年 | | |  | | |
| 受け入れの希望１  ※希望する内容を選択  してください  ※複数選択可 | 性　別 | | | □希望無し　　□男性　　　　□女性 | | | |
| 人　数 | | | □1名　　　　□複数人可（　　名以内） | | | |
| 年　代 | | | □希望無し　　□児童・生徒・学生　□社会人 | | | |
| 対応可能な  言語 | | | □英語（堪能・日常会話程度） | | | |
| □　　　　　　語（堪能・日常会話程度） | | | |
| □日本語の話せる人を希望（原則日本語対応） | | | |
| 喫煙状況 | | | ご家族の喫煙　□あり　　　　□なし | | | |
| 訪問客の喫煙　□可　　　　　□不可 | | | |
| 喫煙場所　　　□指定あり　　□指定なし | | | |
| ペット | | | □いない　　　□いる（　　　　　　　　　） | | | |
| 受け入れの希望２  ※ホームステイのみ | 宿泊期間 | | | □6泊以内（1週間）　※規定上の上限 | | | |
| □7泊以上（期限設定なし） | | | |
| 受け入れの希望３  ※自由記載欄 |  | | | | | | |

※希望に添えない場合もあります。その際は、ご相談させていただきます

※依頼があった場合、希望に添えない内容でも連絡させていただくことがあります

※この書類は、中標津町国際交流ボランティア登録制度の目的以外には使用しません