

申請日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

美濃加茂市災害時等通訳サポーター申込み書

ふりがな			
氏名			性別 男・女
住所			
生年月日	_____年____月____日	国籍	
電話		母語	
F A X		血液型	A・B・AB・O
携帯電話		Rh	+ / -
E-mail	PC @		
	携帯電話 @		
使用可能言語	通訳	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> _____	
	翻訳	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> _____	
語学に関する資格			
<p>※登録者が20歳未満の場合は、保護者の同意が必要です。</p> <p>この「美濃加茂市災害時等通訳サポーター」登録に同意します。</p> <p>保護者住所</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>連絡先 _____</p>			

※記載された個人情報、災害時等通訳サポーターの運用以外には使用することはありません。  
また、第三者への情報提供は行いません。