

国際交流ボランティア登録申込書

公益財団法人 高松市国際交流協会

送付先

〒760-0017 高松市番町1-11-63

TEL : 087-837-6003 FAX : 087-837-6005

email : tia-english@hi.enjoy.ne.jp

※登録番号

申請日：西暦 年(令和 年) 月 日

ふりがな	性別	生年月日 西暦	年	月	日
氏名	男 女	(昭和 平成	年)	()	才
住所 (〒 -)	TEL ()	FAX ()	携帯 ()		
E-MAIL (P C)	@	アドレスは正確に			
(携帯)	@	御記入ください			
勤務先又は学校名	TEL ()				
使用可能言語	語	<input type="checkbox"/> 通訳可能	<input type="checkbox"/> 翻訳可能	<input type="checkbox"/> 日常会話可能	
	語	<input type="checkbox"/> 通訳可能	<input type="checkbox"/> 翻訳可能	<input type="checkbox"/> 日常会話可能	
	語	<input type="checkbox"/> 通訳可能	<input type="checkbox"/> 翻訳可能	<input type="checkbox"/> 日常会話可能	
趣味・特技					
ボランティア募集を、どこでお知りになりましたか？					
<input type="checkbox"/> ポスター ()		<input type="checkbox"/> 広報たかまつ			
<input type="checkbox"/> TIA ニュース VOICE		<input type="checkbox"/> 友人からの紹介 ()			
<input type="checkbox"/> TIA★INFO		<input type="checkbox"/> その他 ()			

希望するボランティア活動 (一般ボランティア・語学ボランティア・ホームステイボランティア・ホームビジットボランティア)

一般 ボ ラ ン テ ィ ア	希望活動条件	土・日・平日・いつでも (時間)	その他の希望
	<input type="checkbox"/> 外国語情報誌の製作協力 <input type="checkbox"/> イベント時のスタッフ協力		
語 学 ボ ラ ン テ ィ ア	希望活動条件	土・日・平日・いつでも (時間)	その他の希望
	<input type="checkbox"/> イベント時の通訳協力 <input type="checkbox"/> ガイド <input type="checkbox"/> 翻訳協力		

裏面はホームステイ、ホームビジット受入可能の方のみ記入願います。

事務局長	事務局員				決定年月日	西暦	年	月	日
					登録年月日	西暦	年	月	日

ホーム ステイ	受入可能期間： 1～3日 1週間 2週間 1か月 2～3か月 その他（ ） 受入人数： （ ）人まで 利用者希望性別： 男 女 問わない 利用者出身国の希望： （ ） その他の希望・特記事項
ホーム ビジット	受入可能曜日： 平日 土曜日 日曜日 いつでもよい その他（ ） 受入可能時間： （ ）時～（ ）時 受入人数： （ ）人まで 利用者希望性別： 男 女 問わない 利用者出身国の希望： （ ） その他の希望・特記事項

家族構成

ふりがな 氏名	生年月日	続柄	職業	使用可能外国語
	年 月 日 (才)			
	年 月 日 (才)			
	年 月 日 (才)			
	年 月 日 (才)			

自宅付近の略図

〈最寄りの駅など目印になるものから、詳しく記入してください。〉

形態 <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他	設備 提供できる部 風呂 トイレ	和室 (畳) 洋室 (畳) 和風 洋風 シャワー 和式 洋式
--	---------------------------	---

※受付担当者 記入欄