

		記入日		年	月	日			
福島市国際交流協会ボランティア登録申込書									
ふりがな					性別				
氏名					生年月日	年 月 日			
自宅	住所	〒							
	TEL			PCメール					
携帯				メール					
日中の連絡先				名称:	TEL				
職業									
登録分野		<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 通訳・翻訳		言語:	<input type="checkbox"/> ホストファミリー				
活動可能な曜日・時間帯		月	火	水	木	金	土	日	備考
	午前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	午後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	夜間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
資格		登録分野に関する資格名と取得した年を記入してください。							
経験		登録分野に関する経験があれば記入してください。							
その他		ボランティア活動にあたっての希望、条件などがあれば記入してください。							
事務局記入欄									