

T I A協力者バンク 登録申込書

(トランスレーターバンク)

※登録番号	※登録年月日 年 月 日	
ふりがな 氏名	生年月日： 年 月 日	
	性別： <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	国籍：
住 所：〒		
電話番号：	FAX:	
携帯電話：		
日中の連絡先（必ずお書きください）：		
Eメールアドレス：		
登録を希望する外国語：		
活動可能曜日・時間帯：		
登録外国語に関する資格・経験等（留学・職歴等を含む）		
日本語能力検定__級		
希望する活動： <input type="checkbox"/> 通訳 <input type="checkbox"/> 翻訳		
<input type="checkbox"/> 交流・イベント <input type="checkbox"/> 教育・文化 <input type="checkbox"/> 観光・視察 <input type="checkbox"/> 弁護士通訳・民事調停 <input type="checkbox"/> 医療		
（複数選択可）		
所属している団体など		
※事務局使用欄（以下は記入しないでください）		
<input type="checkbox"/> 弁護士通訳 <input type="checkbox"/> 医療通訳（ <input type="checkbox"/> 医療通訳セミナー受講済み <input type="checkbox"/> 未受講）		
備考	受付者	

*欄は記入しないでください。