

ボランティアシート

災害時通訳・翻訳ボランティア

*オリエンテーション参加日（新規登録者のみ）： 年 月 日

ふりがな					生年月日（西暦）	_____	年	_____	月	_____	日
氏名					管理用ID（名前）	_____					
					例）【氏名：京都 花子】→【管理用ID（名前）：“hanako”】						
住所 （自宅）	〒										
					（マンション名等）						
TEL （自宅）				FAX				携帯			
E-mail	PC（icloud以外のメールアドレスで登録をお願いいたします。）										
※必ず記入してください。	携帯										
職業	<input type="checkbox"/> 会社員／ <input type="checkbox"/> 公務員／ <input type="checkbox"/> 団体職員／ <input type="checkbox"/> 教員／ <input type="checkbox"/> 自営業／ <input type="checkbox"/> 専業主婦／ <input type="checkbox"/> 無職／ <input type="checkbox"/> 学生／ <input type="checkbox"/> その他										
緊急 連絡先	氏名：				TEL：						
パソコンの使用	パソコン使用： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可										
母語											語

◆対応可能な外国語と言語レベル。

通訳	①	語（A/B/C）	言語レベル <通訳> A: ゆっくりなら日常会話ができる B: 日常会話が支障なくできる C: 討論ができる
	②	語（A/B/C）	
	③	語（A/B/C）	
翻訳	①	語（A/B/C）	<翻訳> A: 簡単な和訳・外国語訳ができる B: 一般的な文章の和訳・外国語訳ができる C: 専門的な文章でも和訳・外国語訳ができる
	②	語（A/B/C）	
	③	語（A/B/C）	
語学に関する資格、 免許（取得年月）		年 月	資格 免許等
		年 月	

◆参加の動機（ボランティア活動経験、得意なこと、活動への抱負等）

外国人支援に 役立つ語学 以外の資格等	<input type="checkbox"/> 情報・通信（自動車、バイク、情報(IT)、その他 内容）	
	<input type="checkbox"/> 心のケア（心理カウンセラー、その他 内容）	
	<input type="checkbox"/> 福祉・医療（医師、看護師、助産師、介護福祉士、その他 内容）	
	<input type="checkbox"/> その他（資格、免許等）	
他の通訳ボラン ティア団体等への 登録		血液型

過去の災害時ボランティア活動経験

(活動日時、期間、場所、内容等詳細に記入してください)

過去の通訳・翻訳実績

(通訳・翻訳内容、分量、分野、時期等詳細に記入してください)

- 登録内容は、近畿地域の9地域国際化協会（滋賀県国際協会、京都府国際センター、大阪府国際交流財団、兵庫県国際交流協会、和歌山県国際交流協会、京都市国際交流協会、大阪国際交流センター、神戸国際協力交流センター）の間で共有します。
- 記載された個人情報、各団体の「個人情報保護要綱」に基き厳重に管理し、本人の承諾なしに他の用途に使用することはありません。また、上記以外の第三者への情報提供は行いません。
- ボランティア保険については、派遣時に登録団体が加入します。
- 登録団体または近畿地域の他の地域国際化協会が実施する研修に、年1回以上ご参加ください。（別途ご案内します）
- 記載内容に変更等が生じた場合は、すみやかに登録団体に連絡してください。

◆仮活動期間について(新規のみ)

ボランティアシート提出後、(公財)京都市国際交流協会がボランティア保険手続きを完了するまでの間を仮活動期間とし、この期間、活動参加中に発生した事故等の責任はボランティア本人が負うことを了承します。

◆個人情報の取扱いについて

ボランティアシートに記載されている情報は、当協会ボランティア事業及び協会主催事業の案内以外には利用しません。

私は、「ボランティア活動のしおり」及び「ボランティアシート」の記載事項、並びに「ボランティア保険」の仮活動期間、「個人情報の取扱いについて」を了承したうえで活動に参加します。

本人確認欄

申請日時	年 月 日
氏名 (自書)	