コミュニティ通訳ボランティア研修会

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（ふりがな）  （所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | お住まいの市町村 |
| 連絡先  TEL（昼間の連絡が可能なものをご記入ください）    E-mail（PC・携帯） | |
| 参加を希望するものに○をしてください  （ 　）講演  （ 　）演習  ＊演習への参加を希望される方はこちらもご記入下さい  ・話せる外国語（日常会話レベル以上）  ・活動状況（あてはまるもの全てに○をしてください）  （　 　）通訳ボランティアとして活動している  ・（　）しまね国際センターコミュニティ通訳ボランティアに登録している  ・（　）しまね国際センター語学ボランティアに登録している  ・（　）その他　具体的に    （　 　）通訳ボランティアの活動に関心がある | |

★コミュニティ通訳ボランティアとは（しまね国際センターHP）

http://www.sic-info.org/volunteer/community-interpreter/

・ お申込いただいた個人情報は本研修の目的以外には使用しません。

**お申込・お問合わせ先**

（公財）しまね国際センター

〒690-0011松江市東津田町369-1

TEL: 0852-31-5056　FAX: 0852-31-5055

E-mail: admin@sic-info.org

（件名：「コミュニティ通訳ボランティア研修会」としてお送りください）