**2024年度『コミュニティ通訳ボランティア養成講座』受講申込書**

１　基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  | 性別(任意) | 生年月日 |
|  |  | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| E-mail |  | FAX |  |
| 通訳可能言語 | 英語・中国語・インドネシア語・ネパール語・ベトナム語 | 母語 | 　 |
| 語学ﾚﾍﾞﾙ・資各\* |  | 職業 |  |

*※後日証明書を提出いただく場合があります。*

２　月～土曜日に吹田市内での活動な曜日に〇をしてください？

□　月・火・水・木・金・土

３　通訳経験（ボランティアを含む）はありますか？

□　はい（年数：　　　　　機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　いいえ

４　応募の動機など自由にご記入ください。

* ご記入いただいた個人情報については、本事業以外の目的には使用しません。

**申込締切：2024年7月13日(土)**

提出先：（公財）吹田市国際交流協会　Fax：06-6835-6420　E-mail：info@suita-sifa.org

　　　　〒565-0862　吹田市津雲台1-2-1　千里ニュータウンプラザ6階