

登録希望分野を○で囲んでください

通訳・翻訳

文化紹介

ホストファミリー

全分野・共通記入欄

氏名(ふりがな)	()		
住所	(〒 -)		
連絡先	電話:	E-mail(必須):	
生年月	年 月	職業・所属	※学生のみ(年 月から 年 月まで在学予定)
会員の種類	<input type="checkbox"/> 酒田市国際交流協会(SIRA)会員 <input type="checkbox"/> 国際交流サロン登録者 <input type="checkbox"/> どちらでもない		
活動可能日時	日時		時間帯
	<input type="checkbox"/> 土/日など休日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> いつでも可	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間

通訳・翻訳

登録言語	希望活動分野	レベル(外国出身の方は日本語のレベル)
	<input type="checkbox"/> 通訳 <input type="checkbox"/> 翻訳	<input type="checkbox"/> 日常生活のコミュニケーションが可 <input type="checkbox"/> ビジネスでのコミュニケーションが可 <input type="checkbox"/> 専門的な分野でも可(得意な分野)
資格等(語学検定等)	海外居住経験(国名/期間/理由・目的)	
	国名: 海外居住理由: ※外国出身の方は日本滞在歴(年 ヶ月)	
活動経験 (具体的に)		

文化紹介

出身	<input type="checkbox"/> 外国(国名:) <input type="checkbox"/> 日本
滞在	<input type="checkbox"/> 外国(国名:) 滞在年数(年 ヶ月)
これまで学校や地域で文化紹介をしたことがありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
ある方:どこでどのような内容ですか	()
紹介したい分野・内容	

ホストファミリー

受入歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	(国籍) (期間) (紹介団体)
受入可能期間	<input type="checkbox"/> ホームビジット <input type="checkbox"/> 1泊2日 <input type="checkbox"/> 2~3泊 <input type="checkbox"/> 1週間程度 <input type="checkbox"/> 2週間程度 <input type="checkbox"/> 1か月程度 <input type="checkbox"/> その他()
希望受入人数	<input type="checkbox"/> 1人まで <input type="checkbox"/> 2人まで <input type="checkbox"/> 3人以上
受入希望	<input type="checkbox"/> 来酒する外国人 <input type="checkbox"/> 国内交流事業で来酒する小学生(日本人)
あなたの同居家族構成	()
家族に外国語を話せる人はいますか?	<input type="checkbox"/> いる(言語:) <input type="checkbox"/> いない
家族に喫煙者はいますか?	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
ペットを飼っていますか?	<input type="checkbox"/> いる(具体的に:) <input type="checkbox"/> いない
その他受入に関する希望	()