

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 ()	