

大野城市小中学校日本語支援ボランティア登録申込書

年 月 日

大野城市教育委員会 様

(申込者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

大野城市小中学校日本語支援ボランティアの登録に申込みます。

※太枠内を記入してください。

登録する人	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日 生
	住所	(申込者と同じ場合は記入不要)		連絡先電話番号
	国籍 (外国籍の方のみ)		日本での滞在予定期間	年 月 頃まで
対応可能な活動	ア. 会話の通訳のみ可能                      イ. 会話の通訳と文章の翻訳が可能 ※どちらかに○をしてください			
対応可能な言語				
謝金振込先	金融機関	銀行・農協		支店
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			
備考				
派遣履歴	(期間)	年 月 日	～ 年 月 日	(学校名)
	(対象児童生徒)	(回数)		
派遣履歴	(期間)	年 月 日	～ 年 月 日	(学校名)
	(対象児童生徒)	(回数)		