

財団法人新潟県国際交流協会 通訳・翻訳ボランティア登録票

ふりがな				性別	男 ・ 女				
氏名				生年月日(西暦)	年 月 日				
自宅	住所	〒 -							
	TEL		FAX						
	携帯		E-mail	*携帯以外のアドレスを記入してください					
活動範囲	<input type="checkbox"/> 新潟県全域 <input type="checkbox"/> 居住地の市町村のみ <input type="checkbox"/> 居住地の市町村及びその近郊								
日中の連絡先	1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先等 名称： TEL () -								
職業	1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. 主婦 5. 学生 6. 無職 7. その他								
外国語に関する資格・経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (資格名・取得年) ※外国人の方は、日本語に関する資格、経験をご記入ください。								
外国語を使用する頻度	<input type="checkbox"/> 日常的に使用する <input type="checkbox"/> 時々使用する <input type="checkbox"/> まれに使用する <input type="checkbox"/> まったく使用しない								
通訳・翻訳に関する経験 (当協会の活動を含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」と答えた方は参加した年、イベント名等を記載してください。)								
海外滞在経験 (短期の観光は除く)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」と答えた方は滞在した国、目的、期間等を記載してください。)								
専門及び得意分野									
語学レベル向上のために取り組んでいること									
国際交流に関する所属団体									
活動可能な曜日・時間帯		月	火	水	木	金	土	日	備考
	午前								
	午後								
	夜間								

◆通訳・翻訳可能言語

言語1	語	<input type="checkbox"/> 通訳	<input type="checkbox"/> 翻訳	レベル		備考
言語2	語	<input type="checkbox"/> 通訳	<input type="checkbox"/> 翻訳	レベル		
言語3	語	<input type="checkbox"/> 通訳	<input type="checkbox"/> 翻訳	レベル		
レベル A (ネイティブレベル) : どんな場面・状況でも対応できる高度な知識・技術を備えている B (ビジネスレベル) : 特定の分野・業務で対応できる知識・技術を備えている C (日常会話レベル) : 日常生活での意思疎通が自由に図れる						

◆当協会からのメールマガジンの配信を希望しますか？ 希望する 希望しない

登録に際しての留意事項は、裏面をご確認ください。

登録に際しての留意事項

- ①自宅連絡先：ボランティア募集、研修会の開催等についてのご案内をさせていただく連絡先となります。
Emailでのお知らせを希望する場合は、携帯でなく、パソコンのアドレスをご記入ください。
- ②外国語に関する資格・経験：できるだけ直近のものをご記入ください。
- ③登録時のレベルについて：日常会話レベル以上の語学力（下記基準参照）をお持ちの方とします。

【英 語】

TOEIC730、英検準1級以上、もしくはこれに準じる資格や経験をお持ちの方。

【韓国語】

韓国語能力試験4級以上、ハングル能力検定試験2級以上、もしくはこれに準じる資格や経験をお持ちの方。

【中国語】

中国語検定準1級以上、もしくはこれに準じる資格や経験をお持ちの方。

【ロシア語】

ロシア語検定試験第1レベル以上、もしくはこれに準じる資格や経験をお持ちの方。

【その他の言語】

日常会話の通訳、専門知識を要しない文書の翻訳ができる程度の語学力をお持ちの方。