

記入日： 年 月 日

## 財団法人新潟県国際交流協会 アースサポーター（イベント運営ボランティア）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 ( )								
国際交流に関する活動経験 (当協会の活動含む)	<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。)								
専門及び得意分野									
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								
自己PR									

## ◆対応可能言語

言語		語レベル： <input type="checkbox"/> 日常会話程度 <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> その他 ( )
----	--	--

◆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対応可能言語：イベント等の実施に際し、簡単な外国語での対応が可能であれば、その言語についてご  
ください。