

登 録 用 紙

年 月 日

釧路市 宛て

承諾いただける項目に☑を入れ、登録内容を記載し署名欄に署名ください。
 □登録用紙に記載されている**太枠の情報**については、市に照会があった場合に外部に提供することを承諾します。
 □釧路市外国人傷病者対応連絡協議会（事務局 釧路市市民協働推進課）に対し、全記載内容を提供することを承諾します。

署名 _____

※登録番号		※登録年月日（西暦） 年 月 日	
ローマ字		生年月日（西暦） 年 月 日	
氏名		性別：□男 □女 国籍：	
住所： 市・町・村 町 （※番地、アパート名は不要）			
登録を希望する外国語：			
活動可能曜日・時間帯：			
日中連絡が可能な電話番号：			
登録外国語に関する資格・経験等（留学・職歴等を含む）			
日本語能力検定____級			
通訳・翻訳実績（これまでの活動実績）			
□病院等の医療機関で通訳及びサポートをした経験がある（ 回程度）			
□翻訳業務も対応可能			
対応可能分野およびレベル		□同時通訳 □逐次通訳	
□交流・イベント □教育・文化 □観光・視察 □医療		□会議通訳 □商談通訳	
□その他専門分野（ ）		□観光・アテンド通訳	
		□コミュニティ通訳	
□無料	□有料（料金設定 ）		
自宅住所： 〒 市・町・村 町			
Eメールアドレス①：			
Eメールアドレス②：			
所属先（会社名／学校名）：			
その他の連絡可能な電話番号等：			
備考欄：			