受付日　　年　　月　　日

# ことば支援員　応募票

| （ふりがな）<br>名 前 | 生年月日<br>年　月　日<br>男 ・ 女 |
|---|---|
| （住 所）<br>〒　　－ | |
| 電話番号<br>－　　－ | Eメールアドレス |
| 現在の職業（該当するものに☑をお願いします）<br>□ 会社員　□自営業　□学生<br>□ その他（　　） | |
| 支援可能な外国語（該当するものに☑をお願いします）<br>□ 中国語　□ 韓国語・朝鮮語　□ タガログ語<br>□ 英語　□ スペイン語　□ ベトナム語<br>□ その他（　　） | |
| 支援可能な時期・時間帯・地域など、自由にご記入ください<br>例）月・土曜は午前のみ、火曜は不可、水～金曜は全時間帯可<br>自宅から自転車で20分以内の地域　など | |