**平成29年度　国際青年育成交流事業　都内視察アテンドボランティア申込用紙**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 漢字 | |  | | | | | | | 写　真  写真がない場合選考対象外 |
| ローマ字 | |  | | | | | | |
| 性　　別 |  | | 生年月日 | | 西暦　　　　 年　　　　月　　　　日　（　　　歳） | | | | |
| ※関係者間で電話番号とメールアドレスを共有する場合があります。公表したくない場合は、(　)　欄に**×**を記入してください。 | ふりがな | | | | | | | | | |
| 住所  〒 | | | | | | | | | |
| TEL（自宅・携帯）　 　　 （ ） | | | | | | | | | |
| E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ ） | | | | | | | | | |
| 日中可能な連絡先　自宅・携帯・その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　 （ ） | | | | | | | | | |
| 勤務先又は学校名 | |  | | | | | | | | |
| 内閣府青年国際交流事業参加経験  （未参加の方は紹介者の名前を記入してください） | | | | | 年度 |  | | 事業名 |  | |
| 英会話能力（該当レベルに○をつけて下さい。）  １　　　　２　　　　３　　　　４　　　　５  不可　　　　　　　　　日常会話レベル　　　　　　　　通訳レベル | | | | | | | | 英語資格・通訳経験など | | |
| 英語以外の使用可能言語 | | | | (学習歴　　年) | | | | (学習歴　　年) | | |
| 内閣府や青少年国際交流推進センターが実施する事業でのボランティア経験(都内視察、日本・ASEANユースリーダーズサミットなど) | | | | | | | これまでの国際交流体験 | | | |
| **活動日程** | | | | | | | | | | |
| **事前ミーティング**  9月15日（金） 19：00-21:00　　**（必ずご出席下さい）**  於：東京都中央区日本橋人形町2-35-14  東京海苔会館5階会議室 | | | | | | | **都内視察当日**  10月9日（月・祝日） 9:30-17:30  視察時間（予定） 10:00-17:00 | | | |
|
|
| ボランティア募集をどこで知りましたか？**（必須）** | | | | | | | | | | |

**一般財団法人　青少年国際交流推進センター**

（お問い合わせ先）〒103-0013東京都中央区日本橋人形町2-35-14　東京海苔会館6階

都内視察アテンドボランティア担当　中神・葛巻

e-mail: volunteer@iyeo.or.jp ／ FAX: 03-3639-2436

個人情報は、当財団で保管し事業活動上必要な範囲に限定して利用いたします。（申込書は返却いたしません）