

平成29年度教育サポーター育成研修 応募用紙

個人基本情報						
なまえ 名前	ふりがな	せいべつ 性別	おとこおんな 男・女	せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年	がつ 月
じゅうしょ 住所	〒					
でんわばんごう 電話番号	けいたいでんわ 携帯電話					
ばんごう FAX番号	E-mail					
サポート能力情報						
つうやく 通訳	はな 話せる言語	れべる レベル	れべる めやす (レベルの目安)			
	ご語	1・2・3・4・5	1. ゆっくり話してもらえば日常会話は何とかわかる。 2. 日常会話は要点を理解し、応答にも支障がない。			
	ご語	1・2・3・4・5	3. 専門分野ならコミュニケーションに全く支障がない。			
	ご語	1・2・3・4・5	4. どのような状況でも適切なコミュニケーションがとれる。			
	ご語	1・2・3・4・5	5. この言語が母語であり、国の文化もよくわかる。 ※目安をもとにレベルに○をつけてください。			
しかく 資格:	とくいぶんや 得意分野:					
ほんやく 翻訳	ほんやく 翻訳できる言語	れべる レベル	れべる めやす (レベルの目安)			
	ご語	1・2・3・4・5	1. 簡単な短い文章なら訳すことができる。			
	ご語	1・2・3・4・5	2. 日常的な文章ならば正確に訳すことができる。			
	ご語	1・2・3・4・5	3. 得意分野なら専門的な内容も訳すことができる。			
	ご語	1・2・3・4・5	4. どのような分野の文章でも十分 正確に訳すことができる。 5. この言語が母語であり、国の文化もよくわかる。 ※目安をもとにレベルに○をつけてください。			
しかく 資格:	とくいぶんや 得意分野:					
けいけん 経験 のうりょく 能力 など	<input type="checkbox"/> 生活相談窓口 <input type="checkbox"/> 自立支援通訳 <input type="checkbox"/> 学校支援人材バンク <input type="checkbox"/> 医療相談 <input type="checkbox"/> 情報誌発行・コーディネーター(支援活動) <input type="checkbox"/> 観光案内 <input type="checkbox"/> 在留資格・法律相談 <input type="checkbox"/> その他					
	※経験について、チェックを入れてください。具体例以外の経験などがありましたら、その他にチェックを入れていただき、内容について書いてください。					

※裏面にもご記入ください。

ぼらんていあかつどうれき ボランティア活動歴	
かつどうれき 活動歴	
しょぞくだんたい 所属団体	<input type="checkbox"/> 所属団体なし <input type="checkbox"/> 所属団体あり 団体名: _____
た その他	
た け その他の研 究 受講など	<input type="checkbox"/> 大阪府教育委員会主催「教育サポーター育成研修」受講修了 (修了証書または受講証明書番号) _____) <input type="checkbox"/> OFIX主催「外国人サポーター研修」受講修了 <input type="checkbox"/> その他の外国人支援のための研修を受けた経験がある 研修名: _____)

※ ご記入いただいた個人情報については、本研修の実施以外の目的には使用しません。

《 申し込み先 》

〒540-0008 大阪市中央区大手前2丁目
 大阪府教育庁 教育振興室 高等学校課 生徒指導グループ
 TEL: 06-6941-0351(代表) (内線3432) FAX: 06-6944-6888
 E-mail: kyoikushinko@sbox.pref.osaka.lg.jp
 webページ: <http://www.pref.osaka.jp/kotogakko/nihongo/index.html>
 (webページより応募用紙の様式をダウンロードできます。応募はE-mailでもできます。)