

ブラッシュアップ研修 実践訓練 申込用紙

| | |
|--------------|------|
| ふりがな 氏名 | |
| Eメール アドレス | 電話番号 |

参加を希望するものに☑をしてください

ブラッシュアップ研修（1月27日） 実践訓練（2月11日）

実践訓練に参加する方は、希望する対応言語を教えてください

やさしい日本語 英語 中国語 その他（ ）

当協会の災害時サポート研修に初めて参加される方は以下もご記入ください。

| | | | |
|---|------|------------|-----------------------------|
| ご職業 | 母語 | 日本語 | その他（ ） |
| 当協会の「いわて国際化人材」 に登録していますか？ | はい | | いいえ |
| いいえとお答えの方に伺います。 ご登録の意向はありますか？ | 希望する | 希望しない | 検討中 |
| 通訳・翻訳可能な言語をお知らせください | | | |
| 言 語 | | 関連する資格・経歴等 | |
| 語 | | | |
| 語 | | | |
| 語学以外の災害時サポートに関連する資格・経験（災害対応、医療・福祉等）がありましたら、 お知らせください | | | |
| <hr/> | | | |
| 当研修に期待することやご要望などありましたら、お聞かせください | | | |
| <hr/> | | | |