

外国人オタスケマン 登録フォーム



登録日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

登録するオタスケマンの種類 ※希望する種類に○をつけてください(両方に登録可能)	
①医療関係オタスケマン ()	②日常生活オタスケマン ()

ふりがな 名前		性別	
住所	〒		
生年月日(西暦)	年 月 日	職業	
電話番号(自宅)		携帯電話	
メールアドレス	※常時連絡の取れるものをご記入ください		
ボランティア可能な曜日・時間帯			
可能な外国語とレベル			
ボランティア可能な内容・特技			

MIC主催のイベントのほか、国際交流関連の情報が満載の「MICメールニュース(週1回、無料)」の配信を希望されますか？

はい

いいえ

すでに登録済

※配信ご希望の方で上記のアドレス以外に配信を希望の場合は下記にアドレスをご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、まつやま国際交流センターの事業以外では使用しません。

受付者