

登録 NO. _____

受付者 _____



公益財団法人 岩手県国際交流協会

いわて国際化人材 登録票

※太枠内を漏れの無い様ご記入ください。

記入日：20 年 月 日

フリガナ			西暦	年	月	日
氏名			生年月日 (歳)			
住所		〒 -	性別 男 ・ 女			
			職業			
			出身国 / 地域 (出身国) (地域) /			
所属国際交流団体がある場合		(団体名)	母国語 / 日常会話の可能な言語		(母国語)/(日常会話の可能な言語) /	
電話	自宅		連絡先として依頼者に伝えてもよろしいですか？ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
	携帯		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
FAX			<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
E-mail	パソコン		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
	携帯	※[@iwate-ia.or.jp]からのメール受信許可設定をお願いします。	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
日中の連絡先 (複数回答可)		<input type="checkbox"/> 電話 (自宅) <input type="checkbox"/> 電話 (携帯) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail (携帯) <input type="checkbox"/> E-mail (パソコン)				

協会のメーリングリスト	県内の国際交流情報を配信します。 <input type="checkbox"/> 既に受信済 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
-------------	---

協会記入欄	
-------	--

※個人情報の取り扱いについて

記載された個人情報は、公益財団法人岩手県国際交流協会個人情報保護規程に基づき、適正に取り扱い致します。

皆さまより取得した個人情報は当協会の事業や情報提供のために使用させていただき、ご本人の承諾なく、第三者に開示、提供、預託することはありません。