印西市国際交流協会

INZAI CITY
INTERNATIONAL FRIENDSHIP ASSOCIATION
CHIBA PREFECTURE, JAPAN

受付番号：

記入日　　年　　月　　日

印西市国際交流協会　様

私は印西市国際交流協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

会員の種類　　□個人会員　　□学生会員（18歳以上）　　□家族会員

家族会員は、家族を代表する会員の名前を書いてください。（　　）

フリガナ		生年月日（西暦）	年　　月　　日
氏名		性別	男性・女性・ノンバイナリー
住所	〒		
電話	－　　－	Email	
出身国・地域		使用言語	
職業		りぼん登録番号	

入会の目的（複数選択可）
□運営への参画
□語学講座の受講
□日本語教室の受講
□交流活動への参加
□その他（　　）

希望するボランティア活動（複数選択可）
□理事・役員
□事務・イベントなどの手伝い
□語学講座の運営
□母国文化紹介
□特になし、または未定

ボランティア登録（複数選択可）
□通訳・翻訳
□災害時ボランティア
□ホストファミリー
□登録しない

当協会のことを何で知りましたか？（複数選択可）*
□協会のホームページ・パンフレット・ＳＮＳ
□市の広報・ホームページ
□新聞・タウン誌
□市役所の紹介
□会員・友人に勧められて

上記の個人情報は厳重に取り扱い、協会の活動以外には使用しません。

（2026 年 10 月改訂）