

## SIC訪問日本語コース

しまね国際センター

### ボランティア登録フォーム

\* は必須項目です。必ず入力してください。

氏名（漢字）*			
氏名（ふりがな）*			
性別*	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
生年月日*	年	---	月
		---	日
郵便番号*	住所検索		
住所*			
電話番号 （日中連絡がつく電話番号）*			
メールアドレス*			

活動に使用する交通手段*	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車・徒歩			
活動できる地域・範囲*	市町村名を1つ以上選択 --- ▼ --- ▼ --- ▼ 自由記述			
日本語ボランティア経験 （訪問コース以外）*	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない			
日本語教授経験の有無 （ボランティア、日本語学校等）*	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない			
活動できる時間帯*	9:00～12:00	14:00～17:00	19:00～21:00	
	月曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	火曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	水曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	木曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	金曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	土曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学習者宅への訪問*	<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない			
その他、要望等あればご記入ください				

# ● 学習者登録画面

## SIC Japanese Visit Course

Shimane International Center

### Student's registration form

Please fill in the \* mark

Name (kanji / alphabet) *																																			
Name (katakana)																																			
Gender *	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female																																		
Birthdate *	Month: --- ▼	Day: --- ▼	Year: --- ▼																																
Postal number																																			
Home Address *																																			
Telephone no.																																			
E-Mail address *																																			
Home Country *																																			
Mother tongue *																																			
Number of participants (up to 3 people including the representative) *	1 ▼																																		
Desired day and time (Allowed multiple answer) *	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>9:00 am ~ 12:00 pm</th> <th>2:00 pm ~ 5:00 pm</th> <th>6:00 pm ~ 9:00 pm</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Monday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tuesday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Wednesday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Thursday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Friday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Saturday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sunday</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				9:00 am ~ 12:00 pm	2:00 pm ~ 5:00 pm	6:00 pm ~ 9:00 pm	Monday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuesday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wednesday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thursday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Friday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saturday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sunday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9:00 am ~ 12:00 pm	2:00 pm ~ 5:00 pm	6:00 pm ~ 9:00 pm																																
Monday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Tuesday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Wednesday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Thursday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Friday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Saturday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Sunday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Disired location (Allowed multiple answers) *	<input type="checkbox"/> a. At home <input type="checkbox"/> b. Nearby public facilities (community center) <input type="checkbox"/> c. Workplace and place of employment, etc.																																		
Reason you cannot attend a regular Japanese language school (Multiple answers allowed) *	<input type="checkbox"/> a. No Japanese language schools near my home <input type="checkbox"/> b. My day off schedule does not match the Japanese class schedule <input type="checkbox"/> c. No means of transportation to language school <input type="checkbox"/> d. Others																																		
Japanese ability *	<input type="radio"/> a. Cannot speak <input type="radio"/> b. Can speak basic greetings / vocabulary <input type="radio"/> c. Simple conversation																																		

## ●管理者画面

### SIC訪問日本語コース

しまね国際センター

#### 管理者ページ

ボランティア一覧

学習者一覧

未定一覧

マッチング一覧

#### ダッシュボード

#### 登録フォーム

学習者登録  
(日本語)

学習者登録  
(英語)

学習者登録  
(中国語)

学習者登録  
(タガログ語)

学習者登録  
(ポルトガル語)

学習者登録  
(ベトナム語)

ボランティア  
登録

#### 授業報告

授業報告  
(日本語)

授業報告  
(英語)

授業報告  
(中国語)

授業報告  
(タガログ語)

授業報告  
(ポルトガル語)

授業報告  
(ベトナム語)

授業報告  
(ボランティア)

## ●管理者画（マッチング作業）

氏名	Th
性別	女
生年月日	20
郵便番号	69
住所	Sh
電話番号	80
メールアドレス	thi
出身国・地域	Br
母語	Pa
人数	1

  

希望する曜日と時間		9:00~12:00	14:00~17:00	18:00~21:00
	月曜日	×	×	×
	火曜日	○	×	×
	水曜日	×	×	×
	木曜日	○	×	×
	金曜日	×	×	×
	土曜日	○	×	×
	日曜日	×	×	×

  

希望する場所	b.近くの公共施設 住所、施設名：Centro comunitário de Naoe
日本語教室に通えない理由は何ですか？	d.その他

### ボランティア検索

学習者の条件を設定

リセット

性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 指定しない			
活動できる地域・範囲	--- <input type="button" value="▼"/>			
学習者宅への訪問	<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない <input checked="" type="radio"/> 指定しない			
活動できる時間帯		9:00~12:00	14:00~17:00	18:00~21:00
	月曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	火曜日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	水曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	木曜日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	金曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	土曜日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日曜日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="radio"/> OR <input type="radio"/> AND				
キーワード	検索語を入力 <input type="text"/>			

検索

## ●管理者画（マッチング結果）

### ボランティア検索

該当するボランティアが 19名見つかりました。

ID: V038

**山**

性別

生年月日

住所

ID: V037

**勝**

性別

生年月日

住所

ID: V036

**石**

性別

生年月日

住所

ID: V044

**花**

性別

生年月日

住所

ID: V045

**江**

性別

生年月日

住所

ID: V042

**松**

性別

生年月日

住所

ID: V041

**湯**

性別

生年月日

ID: V035

**森**

性別

生年月日

## ● ボランティア 学習報告画面

### 授業報告（ボランティア用）

\* は必須項目です。必ず入力してください。

あなたのIDを入力してください *	
指導した学習者のIDを入力してください *	
コース *	--- ▼
学習場所（施設名） *	
何回目の授業でしたか	--- ▼
学習日 *	yyyy/mm/dd 
開始時間 *	--- ▼ : --- ▼
終了時間 *	--- ▼ : --- ▼
学習内容（あてはまるものを全て選択してください） *	<input type="checkbox"/> 第1課 <input type="checkbox"/> 第2課 <input type="checkbox"/> 第3課 <input type="checkbox"/> 第4課 <input type="checkbox"/> 第5課 <input type="checkbox"/> 第6課 <input type="checkbox"/> 第7課 <input type="checkbox"/> 第8課 <input type="checkbox"/> 第9課 <input type="checkbox"/> 第10課 <input type="checkbox"/> その他
コメント	

## ● 学習者 学習報告画面

### Class report

Please fill in the \* mark

Please enter your ID (Receipt number) \*

Please enter the ID of the volunteer \*

Course \*

--- ▼

Learning place (facility name) \*

How many times was it today?

--- ▼

Date of learning \*

yyyy/mm/dd 

Start time \*

--- ▼ : --- ▼

Finish time \*

--- ▼ : --- ▼

Content of study (Please select all that apply) \*

- ☐ Lesson 1 ☐ Lesson 2 ☐ Lesson 3 ☐ Lesson 4 ☐ Lesson 5  
☐ Lesson 6 ☐ Lesson 7 ☐ Lesson 8 ☐ Lesson 9 ☐ Lesson 10  
☐ Others

Did you understand? \*

★ ★ ★

How was your study?

☐ Are you sure you want to send the above?