

【メールアドレス】nkk.nihongo.r4@gmail.com

【FAX:028-306-0404】※送信票不要

申込締切 5月15日(日)

にほん語でかいごを学ぶ研修会 受講申込書

記入日 令和4年 月 日

1 希望コース ※希望するコースに○をつけてください。(ABコースの曜日は、クラス編成決定後にお知らせ)

コース	期間	回数	時間
A	6月～10月	20回	19:30～20:30
B	11月～3月	20回	19:30～20:30
ベーシックコース	7月～2月	15回	19:30～20:30
ステップアップコース	6月～2月	30回	19:30～20:30

2 受講者(この研修に参加する外国人)※在留カードに記載されている名前とカタカナ名の両方

名前	在留カード			
	カタカナ			
メールアドレス	@			
出身国・地域		来日	年 月	来日(または予定)
在留資格	<input type="checkbox"/> 技能実習 <input type="checkbox"/> 特定技能 <input type="checkbox"/> EPA <input type="checkbox"/> その他()			
日本語の資格	取得年月	年	月	
	<input type="checkbox"/> JLPT	レベル	N5 N4 N3 N2 N1	
	<input type="checkbox"/> NAT-TEST	レベル	5級 4級 3級 2級 1級	
	<input type="checkbox"/> J.TEST	レベル	旧 A-D 旧 E-F 現 A-C 現 D-E 現 F-G	
	<input type="checkbox"/> JFT-Basic	レベル	A1 A2 B1 B2 C1 C2	
	<input type="checkbox"/> その他() レベル()			
使用機器	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン ※PC貸出希望 <input type="checkbox"/> あり			

3 所属施設(働いている施設)

法人名		施設名	
施設担当者名			
施設担当者 メールアドレス			
サービス種別 ※該当に○をつけてください	介護老人福祉施設・認知症対応型通所介護・特定施設入居者生活介護 小規模多機能型居宅介護・介護老人保健施設・通所介護・短期入所生活介護 その他		
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	

一般社団法人にほん語でかいご共育会

申込者が複数の場合は、お手数ですがコピーしてお申し込みをお願いします。