

APPLICATION FOR TIFA'S JAPANESE LESSON

日本語学習 受講申し込み

受付日 _____

DATE

フリガナ

氏名 _____

男/女

年齢 _____ 才

NAME

M/F

Age

国籍 _____

日本滞在年数 _____ 年/ _____ カ月

NATIONALITY

I HAVE BEEN IN JAPAN FOR

YEAR

MONTH

住所 〒 _____

ADDRESS

TEL _____ () _____

Email _____

日本では何をしていますか ☐ 会社員 ☐ 技能実習生 ☐ 学生 ☐ 主婦 ☐ その他WHAT DO YOU DO? ☐ OFFICE WORKER ☐ TECHNICAL INTERN ☐ STUDENT ☐ HOUSEWIFE ☐ OTHERS

会社名、学校名等 COMPANY NAME OR SCHOOL NAME _____

なにで日本語学習の事を知りましたか ☐ ホームページ ☐ 市の広報誌 ☐ 友達から聞いた ☐ チラシ ☐ その他HOW DID YOU KNOW ABOUT US? ☐ WEBSITE ☐ CITY MAGAZINE ☐ FRIEND ☐ FLYER ☐ OTHERS

コース COURSE

() A. 日本語教室 (初級クラス) 土曜日 AM10:30~11:45 初回参加日 (/)
PRIMARY CLASS SATURDAY AM 10:30-11:45 FIRST DAY YOU WANT TO JOIN

() B. 個人指導 TUTOR LESSON

1. 希望日 PREFERRED DAY OF THE WEEK AND PREFERRED TIME

① () 曜日 () 時~ () 時

② () 曜日 () 時~ () 時

③ () 曜日 () 時~ () 時

2. 学習上の希望・要望等 YOUR REQUESTS ON THIS COURSE

記入者: 本人・受付者

<申込受付者記入欄> 下記のことを確認して記入してください

日本語が ☐ 全く話せない ☐ 少し話せる ☐ 日常会話ができる ☐ かなり話せる注意事項を渡した ☐ 生活相談のチラシを渡した ☐ 事務局チェック ☐

申込受付者氏名 ()