

APPLICATION FOR TIFA'S JAPANESE LESSON

日本語学習 受講申し込み

受付日 _____

DATE

氏名 _____

NAME

男/女 _____ 才

M/F Age

国籍 _____

NATIONALITY

TEL _____ ()

Email _____

Line

住所 : _____

ADDRESS :

来日時期 : 年 月

COMING TO JAPAN : YEAR MONTH

(日本滞在 年 カ月)

会社名、学校名等

COMPANY NAME OR SCHOOL NAME _____

在留資格 (STATUS)

技・人・国 (ESI) 経営・管理 Business M

技能実習生 Technical Intern Training

特定技能実習生 Specified Skilled Worker

日本人の配偶者 Spouse Japanese National

家族滞在 Dependent

留学生 Student

その他 Other()

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 THURSDAY 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 ()