

福祉・介護のつばさ事業

2021年度「介護日本語教室」 受講申込書

受講希望クラス		・介護日本語 月曜クラス or 介護日本語 火曜クラス ・日本語能力検定N3試験対策クラス		
フリガナ	サク	シュアン		
①氏名	S a k u	X u a n		
②性別・年齢	男	女 ( 歳)		
③現住所	〒385-0000 佐久市岩村田000-0			
④電話	(携帯) 090-0000-0000			
⑤E-mail	saku.h@xxxx.co.jp	⑥国籍		ベトナム
⑦最終学歴	高校卒・大学卒・その他 ( 専門学校 )	⑧入国 年月		2019 年 12 月 year month
⑨在留資格	1. EPA 2. 技能実習生 3. 特定技能1号 4. その他 (就業制限のない在留資格)			
⑩日本語レベル	日本語能力検定 N 4 その他 ( )			
⑪事業所名	さく福祉会 さくらサク苑			
⑫事業所連絡先	TEL :			
	FAX :			
	担当者 :			
※印欄は記入しないでください。		取扱	※受付	
		※ FAX・郵便・EMAIL		

※チェック欄


2021年度「介護日本語教室」受講申込書

受講希望クラス ・介護日本語 月曜クラス or 介護日本語 火曜クラス ・日本語能力検定N3試験対策クラス				
フリガナ	/			
①氏名				
②性別・年齢		男 ・ 女 (      歳)		
③現住所		〒      -		
④電話		(携帯)		
⑤E-mail		⑥国籍		
⑦最終学歴		こうこうそつ だいがくそつ ほか (      ) 高校卒・大学卒・その他 (      )	⑧入国年月	年      月
⑨在留資格		1. EPA      2. 技能実習生      3. 特定技能1号 4. その他 (就業制限のない在留資格)		
⑩日本語レベル		にほんごのうりよくけんてい 日本語能力検定 N (      ) その他 (      )		
⑪事業所名				
⑫事業所連絡先		TEL : FAX : 担当者 :		
※印欄は記入しないでください。		取扱	※ FAX・郵便・ EMAIL	※受付

※チェック欄


福祉・介護のつばさ事業

## 日本語教室 受講承諾書

学校法人佐久学園 佐久大学  
 社会連携・研究支援センター  
 センター長 堀内 ふき 様

法人名

事業所名

事業所長名

印

当該事業所において、介護に係る業務に従事している下記の者について、日本語教室の受講について承諾します。

## 記

事業所名		
フリガナ		
受講者氏名		
受講希望クラス	㊦ 介護日本語	㊧ 介護日本語
	㊨ <small>にほんごのうりよくけんてい</small> 日本語能力検定N3  <small>しけんたいさく</small> 試験対策クラス	

※承諾前に受講希望者の記入した『2021年度「介護日本語教室」受講申込書』を必ずご確認ください。