

福祉・介護のつばさ事業

2020年度「日本語教室」第Ⅱ期 受講申込書

希望クラスを選び○を記入	ステップアップ介護日本語Ⅱ	やさしい日本語Ⅱ
		○

※第Ⅰ期受講生で⑥番以降が同じ情報であれば記入不要

第Ⅰ期「日本語教室」受講有無	介護日本語Ⅰ	やさしい日本語Ⅰ	受講なし
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持っている資格	日本語能力検定 4 級 その他()		
⑪事業所名	さく福祉会 さくらサク苑		
⑫仕事の内容	介護・給食・その他()		
⑬事業所連絡先	TEL : FAX :		

※印欄は記入しないでください。

取扱	※窓口・郵便	※受付
----	--------	-----

※チェック欄

福祉・介護のつばさ事業

2020年度「日本語教室」第Ⅱ期 受講申込書

希望クラスを選び○を記入	ステップアップ介護日本語Ⅱ	やさしい日本語Ⅱ

※第Ⅰ期受講生で⑥番以降が同じ情報であれば記入不要

第Ⅰ期「日本語教室」受講有無		介護日本語Ⅰ ・ やさしい日本語Ⅰ ・ 受講なし		
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	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持っている資格	日本語能力検定 級 その他 ()			
⑪事業所名				
⑫仕事の内容	介護・給食・その他 ()			
⑬事業所連絡先	TEL : FAX :			

※印欄は記入しないでください。

取扱	※ 窓口・郵便	※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

佐久学園 理事長 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	ステップアップ 介護日本語Ⅱ	やさしい日本語Ⅱ

※承諾前に受講希望者の記入した『2020年度「日本語教室」第Ⅱ期受講申込書』を必ずご確認ください。