

平成31年度 介護現場で役立つ日本語講座(前期) 受講申込書

コース	※ご希望のコースを下記から選んで☑をいれてください。					
	☐ ①初級クラス (Basic)		☐ ③上級クラス (Advanced)			
☐ ②中級クラス (Intermediate)						
フリガナ					性別	☐男 ☐女
氏名					年齢	歳
生年月日	西暦 昭和 平成	年	月	日	年齢	歳
現住所	〒					写真 (3cm×4cm) 必ず貼って ください
最寄駅	自宅 ⇒ (徒歩 分・バス 分) ⇒ 線 駅					
自宅 電話番号	- -		携帯 電話番号	- -		希望 連絡先
国籍			在留 資格	☐永住者 ☐永住者の配偶者等 ☐定住者 ☐日本人の配偶者 ☐その他( )		
在日年数	年	ヶ月	現在の職業	☐正社員 ☐アルバイト/パート ☐無職 ☐その他( )		
介護職員初任者研修も同時に申し込みますか?				☐申し込む ☐申し込まない		
保護者 署名	(18歳未満の方は、必ず保護者の署名と捺印をお願いします。)					印

事務局 記入欄	受付日	NO.
------------	-----	-----

【申込み方法】

申込書と下記の必要書類を入れて、郵送してください。写真は必ず申込書に貼ってください。

【必要書類】

- ①パスポートのコピー（「顔写真」ページと「在留資格、有効期限」ページ）
- ②在留カードのコピー（両面コピー）
- ③日本語能力検定書のコピー（有資格者のみ）

◆申込先◆

〒233-0002

横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー10階

公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会

介護現場で役立つ日本語講座 事務局 宛

TEL：045-846-4649（8：45～17：30 土日祝休）

※申込書に記載された個人情報、当会における介護現場で役立つ日本語講座実施および職業紹介の目的のみ使用します。ただし、個人情報から個人の特定が不可能なデータを抽出し、当該データを統計・分析の目的で利用することがあります。またお預かりした受講申込書は返却いたしません。