

(公財)いわき市国際交流協会

理事長 上遠野 洋一 様

日本語支援活動依頼票(学校記入用)

日本語支援を依頼したい児童の詳細は次のとおりです。

希望する日本語の授業の内容	心のケア、あいさつなどの基本会話、学校生活での会話 学習言語(小・中学校 年)習得のため・その他		日本語のレベル	書く	書けない 書ける(ひらがな・カタカナ・漢字)
希望者	名前	フリガナ		読む	読めない 読める(ひらがな・カタカナ・漢字)
		漢字表記		話す	話せない 話せる(あいさつ・数の数え方)
		英語表記		聞く	理解できない 理解できる
自宅	〒 住所	姓	名	生年月日	年 月 日(歳)
連絡先	父	E-mail(Mobile) 父/母: E-mail(PC) 父/母:	最終学歴	小・中学校: 学年- 修了, 卒業	
	母		性別	男・女	
	自宅TEL/FAX		母語	英語・中国語・()	
	携帯(父)		話せる外国語	英語・中国語・()	
携帯(母)	日本語学習歴	無・ 年位			
E-mail(PC)	国籍	日本国籍のみ・二重国籍 ※二重の場合: 国籍名() 外国籍のみ()			
通学先	名称	来日:	年 月		
初回	日時	年 月 日()		学校関係:	
	場所	学校内・その他()		本人・保護者希望編入学年:	年
授業	希望開始日	年 月 日以降		学校希望編入学年:	年
	希望回数	週 回 程度		学校住所:	
	希望期間	学年終了時まで、卒業時まで、未定			
	場所	学校内			
その他					

記入日: 年 月 日

連絡担当者

校長/教頭/学年主任/担任

氏名:

連絡先

電話:

FAX: