

(公財)いわき市国際交流協会 様

理事長 渡辺 仁 様

日本語支援活動依頼票(令和元年度)

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	姓		名	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 できるようになったこと
	自宅	〒	住所	生年月日	年 月 日(歳)		
		住所		最終学歴			
	父	母	性別	男 ・ 女			
			母語				
	連絡先	自宅・会社 TEL/FAX	父/母:	話せる外国語	英語・中国語・()		
		携帯		日本語学習歴	無・ ヶ月位		
		E-mail(Mobile)		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()		
E-mail(PC)		来日:		年 月 日			
通学先	名称	TEL/FAX	学校関係:				
	TEL/FAX		学校長: 現在の学年組: 年 組 担任名:				
初回	日時	月 日() ~					
	場所	学校内					
授業	開始日時						
	回数等	週 回(毎週 曜日) ~					
	期間	月 日~ 月 日					
	場所	学校内					
その他							

記入日: 年 月 日

連絡担当者

氏名

連絡先

電話:

FAX: