平成29年度　外国人子ども支援員養成講座
【受講申込書】

フリガナ 氏　名		生年月日	年　　月　　日
		性　　別	男　／　女
		国　　籍 （日本以外の方）	
自　宅	住所　〒		
	電話：	E-mail：	
	FAX：	携帯電話：	

◆　受講会場に〇をつけて下さい。（会場間の移動はできません。）

	焼津会場		沼津会場

◆　外国人に限らず、現在、子どもへの指導や支援活動に関わっている方は、具体的にどのような活動をしているかお書きください。

◆　外国人への日本語指導・支援活動に関わった経験をお持ちの方は、時期及び内容について具体的にお書きください。所属グループや機関があれば、お書きください。

【所属グループ・機関】

【時期】

【内容】

◆　日本語教師についての資格がある方は〇をつけてください。

A.　日本語教育能力検定試験合格　　B.　大学で日本語教育に関する主専攻または副専攻を修了

C.　日本語教育の420時間コースを修了　D.　その他（　　）

◆　外国語が得意な方はその言語、可能な活動内容、資格についてお書きください。

【言語】　（　　）語　（　　）語　（　　）語

【可能な活動内容】当てはまるレベルに〇をつけてください。

（　）日常会話、会話補助ができる。（　　）会議通訳や生活相談などの通訳ができる。

（　）翻訳ができる。

【語学に関する取得資格】外国語検定、TOEIC、日本語能力検定など

ご協力ありがとうございました。ご記入いただいた個人情報は、当協会にて管理し、外国人の子ども支援や日本語ボランティア関連の情報提供及び活動についてのみに使用いたします。