

平成 22 年度『外国出身等の児童生徒学習支援ボランティア』説明会&研修会  
参加申込書

(ふりがな) 氏 名		〒	
	連絡先		TEL ( )
教科指導 ご希望の方	<input type="checkbox"/> 有⇒ 小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ その他( ) <input type="checkbox"/> 無⇒ 教員免許 小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ その他( )		
日本語指導 ご希望の方	<input type="checkbox"/> 日本語教室での活動歴 _____年(教室名 ) <input type="checkbox"/> 日本語教師養成講座 420 時間 を修了 <input type="checkbox"/> 大学で日本語教育を専攻または副専攻して修了 <input type="checkbox"/> 日本語教育能力検定試験に合格		

※この内容は、本事業及び県国際交流協会主催事業以外には使用いたしません。

送信先 FAX **024-521-8308**(福島県国際交流協会)

添書不要です。このまま送信してください。

