

「介護の日本語 教え方講座」 講座申込書

ふりがな	生 年 月 日	
氏名	西暦 年 月 日	
ローマ字		
住所	〒	
電話番号	携帯電話：	自宅：
Eメール		
ご職業	<input type="checkbox"/> 日本語教師／日本語教育関連 <input type="checkbox"/> 介護従事者・医療従事者／介護施設・病院等サービス関連 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
日本語教育 学習経験	<input type="checkbox"/> あり 学校名・講座名 <input type="checkbox"/> アークアカデミー <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし	
日本語教師の資格 の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
日本語指導経験	<input type="checkbox"/> あり 所属機関名： 経験年数： （介護の日本語の指導経験 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ） <input type="checkbox"/> なし	
介護関連の資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし	
講座受講の きっかけ	<input type="checkbox"/> 今後、介護の日本語を教えてみたい <input type="checkbox"/> 介護の日本語を教えたことがあるが難しさを感じたことがある <input type="checkbox"/> 介護施設にて外国人介護人材の指導担当をしている <input type="checkbox"/> その他（ ）	
本講座をお知りになっ たきっかけ	<input type="checkbox"/> インターネット（ <input type="checkbox"/> アークアカデミーホームページ <input type="checkbox"/> IJEC ホームページ） <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> 広告（ちらし等） <input type="checkbox"/> メルマガ <input type="checkbox"/> その他（ ）	

アークアカデミー 御中

「講座案内」「申込規約」の内容に同意し、上記の通り申し込みます。

年 月 日 署名：

※講座申込書をアークアカデミーで確認後、お振込手続きに関するご案内をメールでご連絡いたします。

<事務局記入欄>

受付日	月 日	入金日	月 日
-----	-----	-----	-----