・

Application for Dekijima Japanese Language Class

（めてしむ　　For those who apply for the first time）　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  Furigana | |  | | | | | | | Age | yrs. |
| Name | |  | | | | | | |
| ・  Postal Code・Address | | (〒　　　　－　　　　) | | | | | | | | |
| Phone number | |  | | | | FAX  Fax Number | | | |  |
| はどこですか？  Nationality |  | | First language | |  | | | Second language | |  |
| いつにきましたか？  When did you come to Japan? | | Year　　　Month | | | | なぜにきましたか？  Purpose for coming to Japan | | | |  |
| したいをいてください  Please write the day you want to participate.  できるをおらせします。  We will inform you of the days when you can participate at a later date | | |  | （） | | | （） | | | （） |
|  | （） | | | （） | | | （） |
|  | （） | | |  | | |  |
|  | （） | | | （） | | |  |
|  | | | | | | | |

【申込先】　西淀川区役所　地域支援課　(にしよどがわくやくしょ　ちいきしえんか)

　FAX番号　０６－６４７８－５９７９

【Application destination】

Nishiyodogawa Ward Office Community Support Division Fax number06-6478-5979

　E-ｍａｉｌ：tk0013@city.osaka.lg.jp