・

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 |  | FAXFax 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