・

Application for Dekijima Japanese Language Class　（　　年　　　月　　　日）

（みが2　　For those who apply for the second time or later）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナFurigana |  |
| Name |  |
| * がある、ごください。　　　If there are any changes, please fill in.
 |
| ・Postal Code・Address | （〒　　　　－　　　　　） |
| Phone number |  | FAXFax number |  |
| 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 |  | (） | （） | （） |
|  |  （） | 　 （）　 | （）　　 |
| 　 　 | （） | 　 （）　 | （）　　 |
|  | （） | （）　 | 　　 |
|  |

【】　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：０６－６４７８－５９７９

【Application destination】

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

　E-ｍａｉｌ：tk0013@city.osaka.lg.jp