日本語ボランティアスキルアップ研修

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（ふりがな） | お住まいの市町村 |
| 活動中の日本語教室の名前（個人レッスンの場合は、「個人」とお書きください） | 活動年数 |
| 連絡先　※昼間の連絡が可能なものをご記入ください  ■TEL  ■E-mail（PC・携帯） | |
| 現在の活動状況を教えてください。 | |
| 活動で困っていることがあればお書きください。 | |
| 講師への質問や、相談したいことなどがあればお書きください。 | |

・お申込いただいた個人情報は本研修の目的以外には使用しません。

**お申込・お問合わせ先**

　（公財）しまね国際センター 西部支所

697-0016 島根県浜田市野原町2433-2

TEL:0855-28-7990 FAX:0855-28-7991

E-mail: hamada@sic-info.org　（件名：「スキルアップ研修 申込」と書いてお送りください）

**★申込締切**

**４月１７日（火）**