

第5回 ドイツ語研修申込書

申込日 平成 年 月 日

ローマ字 氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	19 年 月 日 ()歳		
出身地	()都/道/府/県		
職業または学校名	(有 ・ 無) “有”の方は勤務先、学校名をご記入ください。		
現住所	〒		
連絡先番号	(自宅 ・ 携帯)		
Eメールアドレス			
ドイツ語学習歴	ドイツ語検定またはZDの資格をお持ちの方はご記入下さい。		
募集を何でお知りになりましたか？	当てはまるものに○をつけてください(複数可)。 1. 新聞 2. ポスター 3. 知人 4. 学校の先生 5. インターネット、ブログ 6. 仙台日独協会関係者から直接 7. その他 ()		
希望研修時期	○をつけてください。(複数可) 2017年(H.29) 11月 12月 2018年(H.30) 1月 2月 3月		
連絡先が上記住所、連絡先	〒 (自宅 ・ 携帯)		

■応募書類送付先

仙台日独協会事務局宛
 〒980-0804 仙台市青葉区大町2-3-10 目黒ビル3F
 電話/FAX 022-262-7430 (対応時間: 月～金曜日の15時～19時)
 E-mail address : nichidokujimu@gmail.com