

入 级 申 请 书

(家长用)

致 静冈市教育委员会

学生名：_____

学校名：_____ 学校

学 年 · 组 _____ 年 组

性 别 _____ 男 · 女

我同意进行日语能力的测试

以上学生申请静冈市日语指导中心的入级

希望接受的指导（请在该编号上划○）

1 适应咨询 （ _____ 语） ※每年 3 次

2 日语指导

*请划○选择指导方式

教室指导

•

访问指导

※每周一次 2 小时的学习

※每年 10 次左右

家长地址：_____

家长姓名：_____

电话号码：_____

