

第 1 3 回日本語ふれあいセミナー

参加申込書

写 真 (3x4)	ふりがな			
	氏名 Nome Japonês			性別：男 () 女 ()
	ローマ字(RG) Nome Romanizado			
	生年月日 Data Nascimento	年 月 日 満 (Idade) 歳 (anos)	国籍 Nacionalidade	NO. RG
	父親氏名 Nome Pai			
母親氏名 Nome Mãe				
参加回数	初回 () 2回 () 3回 () 4回 ()	地区名		
Nome Escola Japonesa			通算在学年数 tempo de estudo	年anos
担当教師名 Nome Professor			担当教師連絡先 No. Tel. Profe.	
申込者の住所	Rua/Av: Bairro: Tel:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-Mail do responsável da família:				
E-mail do aluno:				
緊急時の連絡先 (自宅、両親の勤務先、携帯電話) Contato emergência (resid., escrit., celular)			Nome :	
			Tel :	
日本語のレベル Nível Japonês	日本語能力試験 Nouryoku Shiken	()1級 ()2級 ()3級 ()4級		
	子ども日本語テスト Kodomo Test	() N1 () N2 () N3 () N4 () N5		
	会話能力 Nível Conversação	モジュール1 モジュール2 モジュール3 モジュール4 モジュール5 モジュール6 モジュール7		
		良くてできる ふつう 少しできる あまりできない		
参加者の性格特徴 Observações			参加目的 Objetivo Participação	
備考：必ず記入してください。 健康上の問題点や日常生活習慣において、保護者の立場から引率者が留意しておくべき事柄 (慢性の小児ぜんそく・気管支炎・その他)、特にアレルギー体質の方は何に対するアレルギーなのか (食物・虫・クスリ・その他)、また常備薬等、医者から指示を受けている事柄等をお書きください。 特に留意すべき事柄がない場合は、『特になし』と記入してください。				
Ficha Médica-favor preencher todas as informações importantes e relevantes à respeito da saúde física e mental do aluno. Informações à respeito de alergias (comida, insetos, medicamentos, etc.), doenças crônicas (asma, bronquite, etc.) e cuidados gerais. Se não possuir nenhum problema, anotar: nada a declarar.				
毎日服用している薬があれば、必ず持ってきてください。(Trazer os remédios que costuma usar)				
記念にTシャツを差し上げますのでサイズに○印をして下さい。P () M () G () GG () (Marcar o tamanho da camiseta)				

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo meu(minha)filho(a) _____ a participar do 13º SEMINÁRIO DA AMIZADE, a realizar-se nos dias 17,18,19,20 de Janeiro de 2012, em São Paulo. Atesto para os devidos fins que meu(minha) filho(a) irá respeitar as regras pré-estabelecidas pela organização do evento.

_____, _____ de _____ 2011

Assinatura do Responsável