

第4回ふれあい日本の旅参加申込書

(出発日2012年7月2日)

写 真 (3x4)	ふりがな			
	氏名 Nome Japonês			
	ローマ字(RG) Nome Romanizado			
	生年月日 Data Nascimento	年 満 (Idade)	月 日 歳 (anos)	国籍 Nacionalidade NO. RG
	父親氏名 Nome Pai			
	母親氏名 Nome Mãe			
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 Pai:		Celular n°		
E-Mail da Mãe:		Celular n°		
E-Mail do Aluno:		Celular n°		
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 :		

出身県 País de origem	両 親 Pais	祖父母 Avós
在学中の学校名 Nome escola atual		学 年 Série
得意な学科 Matéria Preferida		
趣味/スポーツ Hobbie/Esporte		
訪日経験 Vivência no Japão	有 無 Sim Não	() 回、 () 歳ごろ、 合計 () ケ月
日本語のレベル Nível Japonês	日本語能力試験 Noryoku Shiken	N1 N2 N3 N4 N5 1 級 2 級 3 級 4 級
	子ども日本語テスト Kodomo Test	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
	会話能力 Nível Conversação	良くてできる ふつう 少しできる あまりできない
参加目的 Objetivo Participação		

<p>備考：必ず記入してください。 常備薬名・アレルギー体質の方は何に対してのアレルギーがあるのか・医者から禁止されている食べ物等、特に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。</p>	
<p>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.</p>	
<p>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)</p>	