



いわて国際化人材

受付者 _____

③外国語講座

※太枠内をご記入ください。

記入日：20 年 月 日

フリガナ				
氏名				
指導可能言語 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語(<input type="checkbox"/> 普通話/北京語 <input type="checkbox"/> 広東語 <input type="checkbox"/> 台湾語 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> インドネシア語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> その他 ()		
言語指導に関する資格等	対象言語	資格名 (取得級)		
語学指導に関する経験(経歴)	時期	言語	形態 ※選択してください	詳細
	年～ 年		<input type="checkbox"/> プライベートレッスン <input type="checkbox"/> グループレッスン	
	年～ 年		<input type="checkbox"/> プライベートレッスン <input type="checkbox"/> グループレッスン	
	年～ 年		<input type="checkbox"/> プライベートレッスン <input type="checkbox"/> グループレッスン	
	年～ 年		<input type="checkbox"/> プライベートレッスン <input type="checkbox"/> グループレッスン	
	年～ 年		<input type="checkbox"/> プライベートレッスン <input type="checkbox"/> グループレッスン	
	年～ 年		<input type="checkbox"/> プライベートレッスン <input type="checkbox"/> グループレッスン	
(希望等) その他				