**日本語教室体験会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 在住市町 | （例：○○市○○町） |
| 受講を希望される理由 |  |

・電話番号は、日中連絡が取れるものを記載ください。

・受講希望理由は、可能な範囲で簡潔に御記入ください。

○お問い合わせ・申込先

香川県総務部知事公室国際課　担当：藤澤

〒760-8570 高松市番町４丁目1番10号

TEL：087-832-3027

FAX：087-837-4289

mail：kokusai@pref.kagawa.lg.jp