

外国人労働者の日本語の理解力申請兼同意書

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講者氏名 (在留カード記載の通りにご記入ください)

当連合会の実施する講習等へ申込みいただくにあたり、以下の質問にご回答ください。

① 受講者の日本語の理解力について、当てはまるものに✓印を付けてください。

<input type="checkbox"/>	講習等で使われるテキストの内容が日本語のまま分かる	受講可能です
<input type="checkbox"/>	専門用語に振り仮名(ルビ)があれば講習等で使われるテキストの内容が分かる	受講可能です
<input type="checkbox"/>	専門用語を解説する補助教材があれば日本語の講義でも分かる	受講可能です
/	専門用語について母国語等で説明を受ければ日本語の講義でも分かる	当連合会の講習等は受講できません
/	母国語等の通訳者がいないと日本語の講義は分からない	当連合会の講習等は受講できません

② 上記で受講可能の方は下記項目ご確認のうえ✓印を付けてください。

<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・講習等は全て日本語で行います。 ・テキストは日本語で振り仮名(ルビ)は有りません。 ・厚生労働省ホームページ掲載の「補助テキスト」「実務用語集」で事前学習をお勧めします。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11114.html) ・学科試験は日本語で出題しますが、漢字に振り仮名(ルビ)は有ります。 ・事前にテキストが必要な方はご相談ください。
--------------------------	---

日本語の理解力について①のとおり申告し、②を了承のうえ受講することに同意します。

事業所署名 (会社申込みの場合は社名と記入者名、個人申込みの場合は受講者氏名)

※直筆のみ捺印不要

— 以下は登録教習機関が使いますので、何も書かないでください。 —

受講する講習等種別 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	実施管理者	受付担当者
--	-------	-------