FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

2º Projeto de Apoio às Famílias Estrangeiras para a Criação dos Filhos

À Fundação de Intercâmbio Internacional da Província de Okayama
FAX: 086-256-2489

Data da Inscrição: Ano 2012　Mês _____ Dia _____

Pai ou Mãe ※	*Furigana* Nome Sexo			Idade
Criança ※	*Furigana* Nome Sexo			Idade
Nacionalidade			Idioma	
Nível da Língua Japonesa (Somente aos Estrangeiros)	□ Consegue ler frases que contenha *kanji;.* □ Consegue ler frases em *hiragana;* □ Não consegue ler frases em japonês.			
Endereço	〒　　－			
Telefone			FAX	
Celular				
e-mail				
Jardim-de-infância				
O motivo da Participação				
Consulta Individual	Circule um dos ítens. 1. Necessito　　2. Dispenso			
	Caso a resposta for 1, favor escrever o conteúdo da consulta(dúvidas, informações etc)			
※Nº de Inscrição	※Observações:			