



平成 26 年度 英会話教室受講申込書

【新規申込者用】

この度は、お申し込みいただき、ありがとうございます。

- ① ご住所・ご連絡先・E-mail の登録につきましては、今後当英会話教室に於ける資料や休講等の情報を伝達する際に必要ですので必ずご記入下さい。
- ② 裏面のアンケート（英語版）にもお答え願います。

提出締切日：平成 26 年 2 月 28 日（金）

身 分	◎学生（大学院生含む） ◎教員（社会人大学院生含む） ◎職 員 ◎研究員(生) ◎医局秘書 ◎その他 ※H26 年度に該当する身分を○で囲んで下さい		
「体験レッスン」の受講希望クラスに ○を入れてください		・H26 年 1 月 21 日（火）：初級 ・ 中級 ・H26 年 1 月 23 日（木）：中級 ・ 上級	
フリガナ 氏 名	性 別		男 ・ 女
学 生	() 医学部 () 医療科学部 () 看護専門学校	科	学年 (H26 年度) (学籍番号:)
教職員 その他	所 属	職 名	内 線
※ 受講案内は 3 月後半に送付致します。帰省する場合は帰省先住所を記入して下さい。 ※ 学生以外の方へは出来る限り『学内便』で送付させていただきます。			
受講案内 送付先	〒 □ □ □ - □ □ □ □		
※ 受講に関するご案内（休講・パーティーの開催案内）などのご連絡をさせていただきます。			
連絡先 ※連絡のつく 電話番号・アド レスを登録願 います。	電 話 番 号 (自宅・携帯)	※ E-mail の登録については持っている場合のみご登録ください	
	《E-mail アドレスを → <u>【持っている】</u> ・ <u>【持っていない】</u> 》		
	↑ 連絡の取れるアドレスから「gakumu-1@fujita-hu.ac.jp」へ下記の内容をメールで送ってください。 タイトル：「英会話教室参加登録」 内容：「①氏名、②所属、③クラス」		

★ ご不明な点などがございましたら、下記までご連絡下さい。
 【お問い合わせ先】 藤田保健衛生大学 学事部 国際交流課（担当：三村）
 Tel:0562-93-2884（学内：2884） E-mail: gakumu-1@fujita-hu.ac.jp



Application Form for the Evening English Conversation Course 2014

※Please fill in the following questions.

Name (Full name)	
-------------------------	--

1. What class would you like to join?

- Elementary level (Tuesdays 6pm to 7pm / Thursdays 6pm to 7pm)
- Intermediate level (Tuesdays 6pm to 7pm / Thursdays 6pm to 7pm)
- Advanced level (Tuesdays 7pm to 8pm / Thursdays 7pm to 8pm)

2. Are you a Fujita Health University student?

- Yes -
What course do you study? _____
What grade are you in now? _____
- No -
What is your job? _____

3. Have you ever taken an English conversation class or attended a conversation school before?

- Yes -
What school / class, and for how long? _____

- No.

4. Have you ever taken any tests such as TOEFL, TOEIC or EIKEN?

- Yes -
What was your score/ which level? _____

- No.

※表面も必ずご記入下さい。※

GAKUJI-BU (学事部) (Medical Building #1, B1F)