

2020年度医療分野ポルトガル語スペイン語講座申込書

希望クラス 【サテライト講座】	
<input type="checkbox"/> ポルトガル語入門	<input type="checkbox"/> ポルトガル語中級
<input type="checkbox"/> スペイン語中級	
フリガナ	生年月日
氏名	昭和 年 月 日
	平成 (歳)
住所 〒 -	
電話番号 (自宅)	メールアドレス (PC)
" (携帯)	" (携帯)
職業	最終学歴
医療分野ポルトガル語スペイン語講座で受講を希望する言語の学習歴	
1. 語学検定級をもっていますか。(はい・いいえ)	
「はい」と答えた方 → (検定名: _____ 級: _____ 取得年: _____)	
2. これまでどのようにして学習してきましたか。(複数回答可)	
学校や講座 (学校名や講座名: _____ 受講時期: _____)	
独学 (使った教科書名や方法など: _____)	
家庭教師	
その他 (_____)	
3. 学習を始めてどのくらいになりますか。学習を中断したブランクの期間ももしあれば書いて下さい。	
(約 年 ヶ月)	
4. その言語が話されている地域での滞在経験はありますか。(はい・いいえ)	
「はい」と答えた方 → (国・地域: _____ 滞在時期: _____)	
5. 「書く力」について。どのようなことについて書くことができますか。「～ができる」という書き方で答え下さい。	
(例) 自分のことについて書くことができる。身の周りの出来事について書くことができる。手紙やメールで連絡を取り合うことができる。新聞や雑誌の記事に対する短いコメントを書くことができる。	
6. 「読む力」について。どの程度の文章を読むことができますか。「～ができる」という書き方で答え下さい。	
(例) テキストにあるダイアログは理解できる。個人的な手紙・メールを理解できる。雑誌や新聞の記事を辞書を使えばスムーズに読むことができる。	
7. 「聞く力」について。どういった内容を理解できますか。「～ができる」という書き方で答えください。	
(例) ポルトガル語母語話者が話す日常的な話題についてほぼ理解することができる。スペイン語のニュースをほぼ理解	

