



Et si l'on parlait français...

第7回北海道フランス語暗唱コンクール

応募用紙

下記事項を記入し、2019年10月10日(木)(消印有効)までに、課題文の録音と共に提出してください。

提出先 〒060-0062 札幌市中央区南2条西5丁目10-2 南2西5ビル2F

札幌アリアンス・フランセーズ Tel: 011-261-2771

「フランス語暗唱コンクール」係 E-mail: bureau@afsapporo.jp

*ご記入いただいた内容は、本コンクールの運営以外の目的には使用いたしません。

フリガナ Kana																		
氏名 Nom et prénom en japonais																		
ローマ字 Alphabet	* 1 Mme	姓 NOM																
	2 M	名 Prénom																
※ 1 Mme (女性) 2 M (男性) のいずれかを○で囲んでください。																		
生年月日		年			月			日			年齢			才				
住所		〒 _____																
電話番号 (自宅)		TEL _____ () _____																
連絡先 (携帯番号等)		TEL _____ () _____																
職業																		
録音媒体(形式) (該当するものにチェック)		カセットテープ ・ CD-R ・ CD-RW 又はメール添付 (mp3 ・ CD オーディオ ・ m4a)																
フランス語圏滞在期間										計								
滞在した国の名																		
フランス語学習歴																		
学習期間										研修機関・学習機関 (学校等)								
備考																		
このコンクールを何でお知りになりましたか。																		