（様式第１号）

　　　年度 帰国・外国籍児童生徒等の早期適応のためのサポーター派遣　依頼書

　　　年　　月　　日

　公益財団法人福島県国際交流協会理事長

住　所

団体名

代表者 印

　このことについて、下記のとおりサポーターの派遣を依頼します。

記

１　活動する学校名等

２　対象児童生徒

|  |  |
| --- | --- |
|  氏名（ふりがな） |  |
|  性別・生年月日 | 性別 |  | 生年月日 |  |
|  出身国（地域）・都市名 |  |
|  母語 |  |
|  来日年月日 |  |
|  入学（転入）年月日 |  |
|  日本語能力 |  |
|  希望活動内容 | （どちらかに✔を入れてください。）□日本語指導等　　□通訳 |
|  その他の留意点 |  |

３　活動希望月日

　　　　　年　　月　　日（　）～　　　年　　月　　日（　）（合計　　　回）

４　サポーター派遣を必要とする理由

５　貴団体における予算措置の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課名 |  |
| 担当者の職・氏名 |  |
| 連絡先　　　 | 電話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |