（様式第２号）

年　　月　　日

多文化共生・国際交流人材バンク紹介依頼書

公益財団法人福島県国際交流協会理事長

住　所
団体名
代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

「公益財団法人福島県国際交流協会　多文化共生・国際交流人材バンク制度要綱」の内容に同意し、下記のとおり活動者の紹介を依頼します。

記

人材バンクの種類	□ 語学人材（　　　　　　　語） □ 国際理解講座等人材（テーマ：　　　　　　　　　　　　　） □ 外国の子ども支援人材
活動内容・日時・場所・参加人数等	（※活動の詳細がわかる資料があれば添付してください）
必要な資格・経験等	（※必要な場合に記入してください）
負担する経費等	・謝金（　　　　　　　円） ・交通費の有無（ 有　 無 ） ・活動者を被保険者とする保険の加入の有無（ 有　 無 ） ・その他活動者に支払う予定の経費
支払方法等	□ 当日現金払　　□ 口座振込（概ね　　日以内） □ その他（　　　　　　　）
その他	（※その他要望等があれば記入してください）

下記の各項目のいずれかの□にチェックを入れてください

1　紹介を通して知りえた活動者の個人情報を適正に管理し、活動以外での目的には使用しません。

□ 同意します　　　□ 同意しません

2　活動者の活動または活動の不履行により生じた被害について、公益財団法人福島県国際交流協会にその賠償を請求しません。

□ 同意します　　　□ 同意しません

連絡先	担当者氏名： TEL：　　　　　　　　FAX： E-mail：

－－

協会使用欄	理事長	専務理事	事務局長		担当
	紹介者氏名：			出身国：	