

子ども日本語学習サポーター派遣申請書

一般財団法人岡山県国際交流協会
代表理事 殿

令和 年 月 日

申請者 団体等の名称 _____

代表者名 _____

次のとおり、子ども日本語学習サポーターの派遣を申請します。

派遣先	学校等機関名					
	所在地	〒 _____				
	交通機関等	最寄り駅・停留所 _____ (JR・バス路線名 _____) 駅等からの距離 約 _____ km、徒歩 _____ 分				
連絡責任者	所属 ^{ふりがな} / 氏名					
	TEL			FAX		
	E-mail					
対象児童・生徒	ふりがな 氏名					
	性別	男・女	年齢	歳	学年	
	出身国・地域			母語		
	来日年月	年	月	来日時年齢		
	滞日期間	<input type="checkbox"/> (年 月まで(予定))				<input type="checkbox"/> 未定
	日本語学習歴	年 _____ ヶ月 _____				
	学校内での支援状況 (2・3は当てはまるものに○)	1. 特別な支援は何もしていない。 2. 学校内の教員等による支援を(していた・している・する予定) 内容() 期間・頻度() 3. 学校外からの支援を(受けていた・受けている・受ける予定) 内容() 期間・頻度()				
本人・家族の同意	<input type="checkbox"/> 得ている <input type="checkbox"/> 得ていない(理由: _____)					

※裏面もご記入ください。

希望派遣期間	令和 年 月 日()～ 令和 年 月 日()	
希望する 活動内容 (希望する箇所にチェック 及び記載)	場所	<input type="checkbox"/> 学校(活動予定場所:)
	曜日・時間帯等 (放課後)	放課後の(週 / 月)に()回程度 <u>※取り出し授業と入り込み指導はできません。</u> 第1希望: 曜 時 分～ 時 分 第2希望: 曜 時 分～ 時 分
	内容	<input type="checkbox"/> 放課後の個別日本語指導 <input type="checkbox"/> 放課後の個別教科学習補助

【留意事項】

1. 取り出し授業と入り込み指導はできません。
2. 派遣回数は、10回を上限とします。
3. サポーターの1回当たりの活動時間は3時間までとします。週1～2回程度を目安としてください。
4. 派遣申請書は対象児童・生徒ごとに提出してください。

* 申込み・問合せ先 *

一般財団法人岡山県国際交流協会

企画情報課

〒700-0026 岡山市北区奉還町2-2-1

TEL : 086-256-2914 FAX : 086-256-2489

E-mail : info@opief.or.jp