

## 子ども日本語学習サポーター活動終了報告書

一般財団法人岡山県国際交流協会 御中

令和 年 月 日

報告者 学校名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

次のとおり、子ども日本語学習サポーターの活動について、報告いたします。

派遣先	学校等機関名					
	所在地	〒				
連絡責任者	職・氏名					
	TEL		FAX			
	E-mail					
対象児童・生徒	フリガナ					
	氏名					
	性別	男・女	年齢	歳	学年	
	出身国・地域					
サポーター	氏名					
活動期間・回数	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( ) ・ 回 ※裏面参照					
活動内容 (具体的に記入)						
感想・意見						

※活動報告書は、対象児童・生徒毎に提出してください。

※裏面にも記載してください。

サポート活動 の成果	学校生活	期待していた成果が（ 1. あった 2. 少しあった 3. あまり無かった 4. 無かった） (その具体的な理由)
	日本語能力	期待していた成果が（ 1. あった 2. 少しあった 3. あまり無かった 4. 無かった） (その具体的な理由)
	教科学習	期待していた成果が（ 1. あった 2. 少しあった 3. あまり無かった 4. 無かった） (その具体的な理由)
<b>今後の展望</b> (活動終了後の支援方法や、指導が必要と思われる内容等について、現在の予定をお書きください。)		
子ども日本語学習サポーター 派遣期間延長の希望		<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

## ※活動日時の詳細

1回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
2回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
3回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
4回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
5回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
6回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
7回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
8回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
9回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)
10回目	月	日( )	時	分～	時	分( 時間)

## \* 報告先 \*

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 : oda@opief.or.jp