

令和5年度 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 教育機関名(または教育委員会等名)

学校長名(または代表者名)

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	教育機関名					
	所在地	〒				
	交通機関等	最寄り駅・停留所 _____ (JR・バス路線名 _____) 上記から派遣先までの距離 約 _____ km、徒歩 _____ 分				
連絡責任者	所属/氏名					
	TEL(必須)		FAX			
	E-mail(必須)					
対象児童・生徒	氏名	ふりがな				
	性別	男・女	年齢	歳	学年	
	ルーツのある国 または地域			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 いずれかに☑し ()に記入	<p>1 学校内での教職員による支援について</p> <input type="checkbox"/> 現在している / <input type="checkbox"/> これからする予定 内容() 期間・頻度() <p>2 外部からの支援について</p> <input type="checkbox"/> 現在している / <input type="checkbox"/> これからする予定 / <input type="checkbox"/> 予定なし 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。

希望する派遣開始日	令和 年 月 日 曜日から
希望する派遣頻度 いずれかに☑し()に記入	<input type="checkbox"/> 放課後に週()回 曜日と時間帯 第1希望: 曜日 時 分～ 時 分 第2希望: 曜日 時 分～ 時 分 第3希望: 曜日 時 分～ 時 分
	<input type="checkbox"/> 夏期休暇中の日中に週()回 希望日または希望曜日: 希望時間帯:
希望する到達点	(例 カタカナの読み書きができるようになる、意見や要望を言えるようになる、など)
予定している実施場所	
注意事項 ・派遣可能期間 <u>令和5年4月10日(月)～令和6年2月22日(木)</u> ・希望開始日は申請日からなるべく14日以上空けてください ・派遣回数は一つの申請につき10回、活動時間は1回につき3時間までとします ・頻度は週1～2回程度が目安です ・通常の授業の時間帯の支援活動(入り込み・取り出し支援)はできません ・対象児童・生徒が複数人いる場合は、ひとりごとに申請書を提出してください	

申請先

WORD または PDF 形式でメール添付での申請にご協力ください

必要書類:「子ども日本語学習サポーター派遣申請書(本書)」と「日本語レベルチェックリスト」

送信先 E-mail : info@opief.or.jp

一般財団法人岡山県国際交流協会 企画情報課

お問合せは上記メールアドレスまたは下記連絡先へ
 〒700-0026 岡山市北区奉還町2-2-1
 TEL : 086-256-2914 FAX : 086-256-2489