

令和6年度「国際理解学習プラン」実施申込書

一般財団法人岡山県国際交流協会
代表理事 野崎泰彦 殿

令和6年 月 日

学校名：

学校長氏名：

下記のとおり令和6年度国際理解教育学習プランの実施について申し込みます。

記

学 校 名			
所 在 地	〒 ー		
担 当 教 諭 氏 名			
連 絡 先	TEL : FAX : Eメール (必須) :		
連絡時間帯	※電話でご連絡する場合に比較的つながりやすい曜日・時間帯をご記入ください。(例：月9-10時、火・水16時以降など)		
派遣を希望する団体名 ※必ず第3希望までご記入ください。	第1希望	フ㇑番号	団体名
	第2希望	フ㇑番号	団体名
	第3希望	フ㇑番号	団体名
現在取り組んでいる 国際理解教育 (簡潔に)			
派遣を希望する理由 (簡潔に)			
実施を希望する期間(時期)			
実施対象学年・人数			