

## 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

代表理事 殿

令和 年 月 日

申請者 教育機関名

学校長名

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	教育機関名			
	所在地	〒		
連絡責任者	所属/氏名			
対象児童・生徒	氏名	ふりがな		
	学年		ルーツのある国・地域	
サポーター	氏名			
派遣期間と回数	令和 年 月 日( )～令和 年 月 日( )	計 回		

実績	打合せ 該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 電話等で実施		<input type="checkbox"/> サポーターが学校を訪問して実施( 月 日)	
	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)		

※裏面にも記載してください。

活動内容 (具体的に記入)		
感想・意見		
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)
今後の展望 (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

※活動報告書は、対象児童・生徒毎に提出してください。

\*報告先\*

WORD または PDF 形式でメール添付での提出にご協力ください

必要書類: 「子ども日本語学習サポーター活動終了報告書(本書)」と「進捗状況連絡票」

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