

# 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 _____)				
連絡責任者	所属(役職) / 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 または来日時の年齢	年	月	/	歳の時に来日	
	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 月				
	学校内での 支援状況 いずれかに☑し ( )に記入	1 学校内での教職員による支援について <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( ) 2 外部からの支援について <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	
<b>注意事項</b> ・派遣可能期間 <u>令和7年5月1日(木)～令和8年2月20日(金)</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(派遣決定まで1か月ほど要する場合があります) ・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