

# 子ども日本語学習サポーター派遣延長申請書

(一財)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期間の延長を申請します。

派遣先	教育機関名			
	所在地	〒		
連絡責任者	所属(役職)／氏名			
	TEL(必須)			
	E-mail(必須)			
対象児童・生徒	氏名	ふりがな		
	学年		ルーツのある国・地域	
希望する延長開始日	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:			
派遣延長を希望する理由				
希望する到達点	(例 読み書きできる漢字を増やす、基本的な会話ができるようになる、など)			

\*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延長申請書(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