

鳥取県国際交流活動支援事業申込書

令和 年 月 日

団体名				代表者職氏名			
住所				連絡担当者名 (TEL) (FAX)			
交 流 員 派 遣 希 望 内 容							
希望日時	令和 年 月 日	午前・午後	時 分	から	令和 年 月 日	午前・午後	時 分
希望国(地域) (選択)	韓国 台湾 ロシア	中国 モンゴル 英語圏	希望人数	人			
派遣希望場所							
交通手段について (乗用車等による送迎の有無)	有	迎え(場所:)	出発時間:)	無	JR、バス、徒歩などの手段があれば記入		
		送り(場所:)	到着時間:)				
活動希望内容(できるだけ具体的に…必要に応じ、別様でも可) <input type="checkbox"/> 趣旨/目的 <input type="checkbox"/> 活用の仕方、時間割等 <input type="checkbox"/> 対象者の人数 <input type="checkbox"/> 交流員側で用意するものなど							
事前打ち合わせの方法							
当該市町村内配置の国際交流員・外国語指導助手への交渉状況の確認(選択)							
<input type="checkbox"/> 希望する国(地域)に該当する者がいない。 <input type="checkbox"/> 希望する国(地域)に該当する者がいるが県に依頼したい。 (理由:)							

受付番号			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日付で申込みのあったことについて、下記のとおり鳥取県国際交流員を派遣しますので、諸般の準備をお願いします。 鳥取県交流人口拡大本部観光交流局交流推進課			
派遣国際交流員名			
派遣日時		派遣場所	
連絡担当者	電 話		
	FAX		
連絡事項	・事業終了後5日以内に、様式3を連絡担当者宛て親展扱いで提出してください。		