

鳥取県国際交流活動支援事業申込書

平成 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	平成 年 月 日	午前・午後	時	分から	
	平成 年 月 日	午前・午後	時	分まで	
希望国 (地域) (選択)	韓国 台湾 ロシア 英語圏	中国 モンゴル	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	J R、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	
平成 年 月 日	

平成 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		
			F A X		
連絡事項	<input type="checkbox"/> 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。				