

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:) 送(場所:) | 出発時間: 到着時間: | 無 | J R、バス、徒歩などの手段があれば記入 |
| 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"/> 対象者の人数 <input type="checkbox"/> 活用の仕方、時間割等 <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 | ・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。 | | |