

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 分まで		
希望国(地域) (選択)	韓国 台湾 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	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。 鳥取県輝く鳥取創造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	
		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。		