

「留学生が先生!」[異文化理解]教育プログラム

講 義 申 込 書

 新規
 変更

受付

公益財団法人 国際理解支援協会 事務局 御中

●下記の要領により国際理解教育を実施いたしたく、留学生講師の手配をお願い致します。

注) 遠隔地の場合は、お断りすることもございますので、何卒ご了承頂きたいお願い申し上げます。

学校名	高等学校 中学校 小学校	校長名	
所在地 〒		担当者名	
電話番号	— —	FAX番号	— —
メールアドレス			
最寄駅	線	駅 下車	(駅までの出迎え 可 不可)
①徒歩の場合	()	出口から徒歩	(分)
②バスの場合	()	出口の()	番乗り場から
	()	行きのバスに乗車(約	分)し、
	()	バス停)で下車、徒歩(分)
希望日	平成 年 月 日	講義時間	*実際の講義時間帯をご記入ください。
	(曜日)		時 分 ~ 時 分 (分授業 × 回)
希望講師数			名
対象学年	年生	生徒・児童	名 × クラス
	年生	生徒・児童	名 × クラス
	年生	生徒・児童	名 × クラス
教育課程上の位置付	①総合的な学習の時間 ②その他 ()		
講義のねらいと内容	①講義時間は、クラス単位で1回60分以内です。(少人数や合同クラスの講義は受付できません) ②講義内容について特別なご希望がありましたら、具体的にお書きください。		
希望する国・地域	①協会に一任する。(当日講師が変更する場合があります。事前学習される場合はご了承ください) ②希望する国・地域がある。(ただし、ご希望に添えないこともあります) ()		
お申込み	<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 昨年度 (月ころ)	<input type="checkbox"/> 3年前以前

<お申込み方法> 講義希望日の1年前より受付をいたしますので、早めにお申し込みください。

また、1校につき年1回のお申し込みの受け付けになりますので、ご了承ください。

お申し込みは、この用紙でFAXしてください。

FAX. 03-3234-5322

FAX送信後、確認の為お電話をお願いします。

TEL. 03-3234-5321