派遣用
（実施場所：学校）

様式１

国際理解促進講座（ﾊﾛｰﾜｰﾙﾄﾞ）申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人福井県国際交流協会 理事長　様

学校名：

学校長名：　　印

連絡先	住所 :〒 担当者: Tel :(　　)　　-　　Fax :(　　)　　- E-mail :
実施希望月	第1希望： 令和　　年　　月　　第2希望：令和　　年　　月 ※詳しい日時は打合せで決定します。
学年・人数	年生　　人（　　）クラス
実施目的	
希望内容	希望する内容にチェックをしてください。（複数可） □外国の文化・言語等の紹介 □開発途上国や海外ボランティア活動等の話 □その他 （　　） ※ 詳しい内容は打合せで決定します。 講師の都合等により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。
交通手段	□バス　□電車　（　　線　　駅） □その他　（　　） 送迎について：□可　□不可

〔申込先〕 公益財団法人 福井県国際交流協会　　**申請書の原本はご郵送ください。**

福井県国際交流会館（福井市）　FAX：0776－28－8818　TEL：0776－28－8800
福井県国際交流嶺南センター（敦賀市）FAX：0770－21－3441　TEL：0770－21－3455

受付（※　　）※協会で記入