（様式１）

**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) |  |
|  |
| 希望日時 | 令和　　年　月　日　　　午後　　　時　　　分から　令和　　年　月　日　　　午後　　　時　　　分まで |
| 希望国（地域）（選択） | 韓国　　　　　　中国台湾　　　　　　モンゴルロシア　　　　　英語圏 | 希望人数 |   |
| 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）　　・趣旨／目的　　　・活用の仕方、時間割等　　・対象者の人数　　・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） |
| ・希望する国（地域）に該当する者がいない。・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。　　　　　　　　　　　鳥取県交流人口拡大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 | 中谷　智貴 | 電　話 | 0857‐26‐7108 |
| FAX | 0857－26－2164 |
| 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。 |