

## OFIX 国際理解教育外国人サポーター派遣依頼申込書

公益財団法人大阪府国際交流財団 理事長 様 (Fax: 06-6966-2401 Email: info@ofix.or.jp)

貴校(団体)名	
代表者	担当者
所在地	〒
電話/Fax Email	Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

### ○ 貴校(団体)の希望/条件など

希望日時	年 月 日 ( 曜日 ) 時 分 ~ 時 分 (第 2 希望 )
実施場所	(会場)
住所	
最寄り駅	線 駅 (約 m)
対象者	<input type="checkbox"/> 児童・生徒 ( 年生 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 人 クラス
内容	(目的・テーマ)
	(具体的な内容)
使用できる 機器等	<input type="checkbox"/> パソコン (パワーポイント対応) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> CD プレーヤー <input type="checkbox"/> 音響設備 (マイク、スピーカー等) <input type="checkbox"/> ホワイトボード (黒板) <input type="checkbox"/> その他 ( )

### ○ 希望する人材について

希望の外国人 サポーター	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし
	第 1 希望(国・地域名)
	第 2 希望(国・地域名) 第 3 希望(国・地域名)
希望人数	人程度 (最大 人まで 最低 人欲しい)
その他 要望事項	

### ※ 費用負担について

外国人サポーター等の派遣に対する謝金(派遣 1 名 1 回につき 6,000 円)について、派遣をご依頼いただいた小・中・高等学校等に、派遣 1 名 1 回につき 3,000 円をご負担いただきます。