

## OFIX 国際理解教育外国人サポーター派遣依頼申込書

貴校(団体)名		<input type="checkbox"/> 初めて OFIX へ依頼
代表者 <small>※役職もご記入ください</small>		
所在地	〒	
最寄り駅	線 駅	
電話/FAX	Tel : _____ FAX : _____	
担当者		
Email	※こちらのメールアドレスに、サポーター情報や授業実施に関する連絡をしますので、必ずご記載ください。	

### ○ 貴校(団体)の希望/条件など

希望日時	<第1希望> 年 月 日 ( 曜日) 時 分~ 時 分 <第2希望> 年 月 日 ( 曜日) 時 分~ 時 分
実施場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> オンライン(Zoom) <input type="checkbox"/> その他 ( )
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> .....
	<具体的内容や、希望のスケジュール案(時間割)等> .....
使用できる 機器等	<input type="checkbox"/> パソコン(外部 USB、パワーポイント対応) <input type="checkbox"/> 実施場所でのインターネット使用 <input type="checkbox"/> 音響設備(マイク、スピーカー等) <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"/> その他 ( )
請求書	<input type="checkbox"/> 原本郵送 <input type="checkbox"/> メール送付 ※貴校(団体)指定の請求書で発行希望の場合は、指定様式を OFIX に送付ください。

### ○ 希望する人材について

希望派遣人数	人程度
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)
その他 要望事項	

【費用負担について】2024 年度より、外国人サポーター等の派遣に対する費用は、派遣 1 名 1 回につき 6,000 円に加え、派遣 1 回につき手数料 1,800 円をご負担いただきます。