子ども日本語学習サポーター派遣申請書

　　年　　月　　日

公益財団法人佐賀県国際交流協会　理事長　様

申請者　学校名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、子ども日本語学習サポーターの派遣を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣先 | 学校名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 連絡責任者 | 役職 |  | | | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| TEL |  | | FAX |  | |
| E-mail |  | | | | |
| 対象児童・生徒 | ふりがな |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | 学年 | 年 |
| 出身国・地域 |  | | 母語 |  | |
| 来日(予定)年月 | 年　月 | | 来日時年齢 | | 歳 |
| 日本語学習歴 | 年　　ケ月 | | 帰国予定年月 | | なし・あり  （　　 年　月予定） |
| サポーター派遣  ※指定のサポーターがいる場合は氏名をお書きください。 | ふりがな |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 希望日時 | 週 ・ 月に　　回程度 | | | 1回当たり　　　時間程度 | |
| 第1希望 | 曜日　　　校時（　時　分～ 時　分） | | | |
| 第2希望 | 曜日　　　校時（　時　分～ 時　分） | | | |
| 指導方法 | 1　取り出し授業　　　　2　授業内教科学習補助  3　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| どのような  支援をして  ほしいか |  | | | | |

留意事項

1. 詳細は「外国につながりを持つ子どもへの学習支援事業」実施要綱をご覧ください。
2. 派遣申請書は対象児童・生徒ごとに提出してください。

3.　別紙「子ども日本語学習サポーター派遣のための日本語能力チェックシート」を添付してください。