令和　　年　　月　　日

公益財団法人

大津市国際親善協会　理事長　　様

（申請者）住　所

　　　　　　団体名

代表者

担当者

（連絡先）

国際文化理解教室講師派遣申請書

1. 開催希望日時　　（希望する日時を全て記入してください）

令和　　年　　月　　日（　）　　　時　　分 ～　 時　　分

1. 会　　　　　　場
2. 対象
3. 参加予定人数
4. 特に希望する内容
5. マイク・ラジカセ・ホワイトボード・パソコン＆プロジェクタの準備（可・不可）
6. 開催後アンケートへの協力（可・不可）
7. 写真提供　※使用教材と国際交流員・参加者が映っているもの（可・不可）

※開催時間は４５分程度とします。

※開催希望日時は、希望する全ての日程を記入してください。

※参加者の顔が写っていない写真については、市ホームページ等で公開する場合があります。