



日本語サポーター紹介依頼票

20 年 月 日 受付者: _____

企業名・団体名		
所在地		〒
担当者所属・氏名		
担当者 連絡先	TEL	()
	Eメール	@

依頼内容	
期 間	20 年 月 日() ~ 20 年 月 日()
頻 度	毎日 ・ 毎週()曜日 ・ その他()
時 間	午前 ・ 午後 : ~ 午前 ・ 午後 : 計()時間
場 所	
事前打合せ場所	
学習者人数	
学習者国籍	
学習者日本語学習歴	
使用テキスト	
希望内容	(具体的になるべく詳しく記入してください)
経費負担	・謝金 : 円/時間 (交通費 : <input type="checkbox"/> 別途支給 <input type="checkbox"/> 謝金に含む) ・資料作成費 : <input type="checkbox"/> 別途支給 <input type="checkbox"/> 謝金に含む <input type="checkbox"/> 応相談
協会処理欄	