**「子どもサポーター」紹介について（依頼）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

(公財)しまね国際センター

事　務　局　長　様

教育委員会名

代表者名　　　　　　　　　　　　　 印

学　校　名

　　　　 学校長名　　　　　　　　　　　　　 印

**帰国・外国人児童生徒に対する学習支援について、下記により「子どもサポーター」の紹介をお願いします。**

**記**

**◎　希望業務（複数可）：**□ 日本語指導　　　 □ 通訳　　　　□ 翻訳

**◎　希望期間：**令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　）※当該年度内

**◎　希望サポート回数：**

　　　・日本語指導　　　　週　　　　　回（１回の訪問につき　　　時間）

・通訳　　　　　□　週　　　　　回（１回の訪問につき　　　時間）

□　随時（希望業務内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※サポート回数は原則として来日６ヶ月以内は週に３回、６ヶ月以上３年未満の場合は週に１回の派遣を上限としています。ただし、１回の派遣での指導は４時間以内となります。

**◎　対象児童生徒：**

・対象人数　（　　　　）名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  |  |  |
| 性　　　別 |  |  |  |
| 年 （学年） |  |  |  |
| 出身国（地） |  |  |  |
| 母　　　語 |  |  |  |
| 来日年月日 |  |  |  |
| 滞日期間 |  |  |  |
| 日本語学習歴 |  |  |  |
| 留意点 |  |  |  |

**◎サポート条件：**

**・**謝金　（　　　　　　　円／時間）　　　　　・交通費　　（　　　　　　　円／回）

※この個人情報は、本事業の目的以外で使用することはありません。

※サポーターへの謝金・交通費については、依頼者負担とします。