年　　月　　日

多文化共生・国際交流人材バンク紹介依頼書

公益財団法人福島県国際交流協会理事長

住　所

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

「公益財団法人福島県国際交流協会　多文化共生・国際交流人材バンク制度要綱」の内容に同意し、下記のとおり活動者の紹介を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 人材バンクの種類 | □ 語学人材（　　　　　　　　　　語）  □ 国際理解講座等人材（テーマ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 外国の子ども支援人材 |
| 活動内容・  日時・場所・参加人数等 | （※活動の詳細がわかる資料があれば添付してください） |
| 必要な資格・経験等 | （※必要な場合に記入してください） |
| 負担する  経費等 | ・謝金 （ 　　　　　　　　　円）  ・交通費の有無（ 有　　無　）  ・活動者を被保険者とする保険の加入の有無（　有　　無　）  ・その他活動者に支払う予定の経費 |
| 支払方法等 | □ 当日現金払 　　□ 口座振込（概ね　　　日以内）  □ その他（　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | （※その他要望等があれば記入してください） |

下記の各項目のいずれかの□にチェックを入れてください

1　紹介を通して知りえた活動者の個人情報を適正に管理し、活動以外での目的には使用しません。

　　　　　　　　□　同意します　　　　　　□　同意しません

２　活動者の活動または活動の不履行により生じた被害について、公益財団法人福島県国際交流協会にその賠償を請求しません。

　　　　　　　　□　同意します　　　　　　□　同意しません

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 担当者氏名：  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  Ｅ-mail： |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協会使用欄 | 理事長 | 専務理事 | 事務局長 |  | | 担当 |
|  |  |  |  | |  |
|  | | | | | |
| 紹介者氏名： | | | | 出身国： | |