

MA国際理解・外国人等派遣事業
《 依 頼 書 》

依頼日:	年	月	日
依頼No:			

依頼者	学校名: 所属長名:
連絡先	担当教員名: TEL: 住 所: FAX:
派遣希望日	年 月 日(拘束時間: 授業時間:
希望内容	授業内容(対象学年・クラス・人数/ /科目・ねらい・授業内容等)と派遣者希望内容 授業案などありましたら添付してください。
MA事務局 (マッチング)	担当者: 依頼機関への返答日:
	派遣候補者 氏名・国籍・職業・年齢・M/F・日本語(○ △ ×)・連絡先
	備考 マッチング経緯(派遣者の変更など):

<注意事項> 1授業につき1枚に記入してください。