

国際理解教育プログラム申込書

記入日	年 月 日 ()
学校・団体名	
連絡先	住 所： 担当者名： T E L： (□学校 □個人) F A X： (□学校 □個人) Eメール： (□学校 □個人)
希望日時	第1希望： 年 月 日 () : ~ : 第2希望： 年 月 日 () : ~ : 第3希望： 年 月 日 () : ~ :
会場	
対象者・人数	対象者： 人 数：
プログラム 希望内容	
事業のねらい/ 期待する効果	
事前学習、国際理解 などこれまでの取り 組み	
回答期限	年 月 日 () 頃まで

※講師謝礼は不要です。

▼問い合わせ先・申込書送付先 彦根市国際協会

Eメール hikone-il@za.ztv.ne.jp

▼申込書送付先 (Eメールで送付できない場合) 彦根市人権政策課多文化共生係

FAX 0749-24-8577