社会教育団体用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 整 理 番 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   **『駐日外交官による交流プロジェクト』実施申込書**  令和　　年　　月　　日記入 | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | 住　所 | 〒　　　－ | |
| 電話番号 | （　　　　　） | | | | | | FAX | （　　　　　） | |
| 代表者名 | | | 印 | | | | | | |
| Eメール | | | ＠ | | | | | | |
| 行事担当者 | | | 職名　　　　　　　　氏名  連絡のとれる電話番号　　　　　（　　　　　） | | | | | | |
| 共催・後援団体名（ある場合のみ） | | | | |  | | | | |
| 実施希望日 | | 第1希望　　　月　　　日 | | | | 第2希望　　　月　　　日 | | | 第3希望　　　月　　　日 |
| 希望時間帯 | | ：　　　　　頃　　　～　　　　　　：　　　　　頃 | | | | | | | |
| 希望地域（＊特に希望国がある場合は記入。但し、ご希望に添えない場合もあります）  第1希望　　　　　　　　　　　　　第2希望　　　　　　　　　　第3希望 | | | | | | | | | |
| 行事名称 | | | |  | | | | | |
| 参加者数（予定） | | | | 小中学生　　　　　　　名　（保護者参加　有　・　無 ）  高校生・大学生　　　　名　／　一般　　　　名 | | | | | |
| 交流活動のねらい | | | |  | | | | | |
| 通訳の手配（必要な場合のみ） | | | | 主催者側で手配　　・　　大使館からの同行を希望  　＊該当項目を丸で囲んでください。 | | | | | |
| ＊ご要望等がありましたら、ご記入ください。 | | | | | | | | | |

＊記入スペースが足りない場合は、どうぞご自由に増やしてお使いください。

＜お問合せ・お申込み先＞

公益財団法人五井平和財団　教育プログラム担当

〒102-0093　東京都平河町1-4-5　平和第1ビル　／　電話: 03-3265-2071　FAX: 03-3239-0919

Eメール: [info@goipeace.or.jp](mailto:info@goipeace.or.jp)