

国際交流プラザ講座 申込書

令和 年 月 日

公益財団法人新潟県国際交流協会理事長 様

学校名

代表者

住所

印

TEL () FAX ()

担当者氏名

<input type="checkbox"/> 国際協力コース	<input type="checkbox"/> 国際交流コース
<input type="checkbox"/> ① 新潟県の国際協力事業講座 <input type="checkbox"/> ② JICAによる国際協力関連講座 <input type="checkbox"/> ③ その他 ()	<input type="checkbox"/> ① 新潟県の国際交流事業講座 <input type="checkbox"/> ② CIR (国際交流員) による出身国の紹介講座 (韓国/ロシア/アメリカ/中国/ベトナム/モンゴル) <input type="checkbox"/> ③ 県内留学生による出身国の紹介講座 (希望国:) <input type="checkbox"/> ④ その他 ()
日時: 令和 年 月 日 () 午前 / 午後 : ~ :	
人数: 学年 名 引率者 名	
質問事項:	

* 協会記入欄

対応内容: 国際協力コース / 国際交流コース

(担当:) (担当:)
(担当:) (担当:)