　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙１

**申込〆切　平成28年７月29日（金）　東京本部必着**

**平成28年度 豪州多文化主義政策交流プログラム 参加申込書**

※　参加者１名につき１枚の申込書を御記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名 | | 【日本語】 | | |
| 【英語】 | | |
| 所　在　地 | | 〒 | | |
| 研修担当部署 | | 所属名 |  | |
| 担当者名 |  | |
| TEL/FAX | / | |
| Ｅ-mailｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 参  加  者 | フリガナ |  | |  |
| 氏　　名 | 姓 | | 名　　　 性別 男 ・ 女 |
| ローマ字 | 姓 | | 名 |
| 生年月日 | １９　　年　　月　　日（　　　歳）  ※研修第１日目時点の年齢を記入してください。 | | |
| 所属（職名） | 【日本語】  　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 【英語】  　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| TEL/FAX | / | | |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| 自宅  （緊急連絡先） | 〒  　　　　　　　　TEL | | |
| **（地域国際化協会の方のみ）**  参加費助成希望 | | 希望する　　　・　　　　希望しない  （※）申請の際には、支出証拠書類（領収書及び航空券の半券等、各原本）が必要になります。 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 【参加者希望アンケート】 | |
| 下記の研修分野ごとに、関心の高い項目をお選びいただき、□欄にチェックを入れてください。（複数回答可）  　また、これ以外にも関心のあるテーマがありましたら、その他の欄に自由に記載してください。 | |
| （１）教育 | □　「生活者」としての外国人が安心・安全に生活できるための言語教育  □　児童の公立学校への受入促進・言語教育の充実  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （２）医療 | □　医療通訳制度の拡大  □　医療通訳者を配置するモデル拠点（病院）の整備  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （３）防災 | □　災害時の情報提供とその多言語化  □　外国人への防災教育、防災訓練への参加の推進  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （４）雇用・就職支援 | □　多言語での就職相談・斡旋  □　企業による積極的な受入態勢の整備  □　外国人に対する技術能力支援  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （５）人材育成 | □　行政手続に関する外国人の相談窓口の充実（行政職員の育成、行政通訳の  　　配置等）  □　行政と外国人をつなぐコーディネータやボランティア（災害時通訳、言語教育ボラン  　　ティア）の育成  □　外国人児童に対応する教職員の育成  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○自由記載欄  　プログラムにおける要望事項等ありましたら御記入ください。 | |
|  | |

【申込先】　E-mailにてお申込みください。

（一財）自治体国際化協会東京本部　多文化共生部多文化共生課　　林田

E‐mail：[m-hayashida@clair.or.jp](mailto:m-hayashida@clair.or.jp)