　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙

**申込〆切　令和７年７月11日（金）　東京本部必着**

**令和７年度 英国多文化コミュニティ政策交流プログラム 参加申込書**

※　参加者１名につき１枚の申込書をご提出ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| ローマ字 | 姓 | | 名 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳）  ※プログラム第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-mail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（搭乗証明書・保安検査証・航空券半券のうちいずれか１点と、領収書原本）が必要になります。 | | |

|  |
| --- |
| 参加者アンケート |
| ○希望調査  下記から関心の高い項目を選択し、□欄をチェックしてください（複数回答可）。  また、これ以外にも関心のあるテーマ等がありましたら、その他の欄に記載してください。  ※ご記入いただいた内容が必ずしも視察内容に反映されたプログラムになるとは限らない点、ご了承ください。 |
| * 移民・難民等、多様性に配慮した施策展開 * 移民・難民等への定住支援 * 移民・難民等への医療・福祉関連支援 * 英語を母語としない住民（大人）への支援 * 英語を母語としない児童への支援   □ 地域コミュニティ等に対する多様な背景を持つ方への理解促進の取組   * 政府・自治体等の多機関連携事例   □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○参加に向けて一言  ご自身の職務等と多文化共生との関わり（あれば）や関心テーマ、抱負等を200文字以内で記  入してください。  記載内容は、全参加者に事前配布予定の参加者名簿に記載させていただきます。 |
|  |

【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

E-mail：tabunka@clair.or.jp