

様式第 1 号

岩手県立大学留学生等派遣（交流等）依頼書

令和 年 月 日

岩手県立大学教育支援室長 様

依頼団体名（住所）

（団体名）

担当者氏名

連絡先（TEL）

（E-mail）

下記の事業を実施するにあたり、岩手県立大学留学生等の派遣（大学での交流等）を依頼します。
記

種別	派遣依頼 ・ 大学での交流依頼 ・ その他		
依頼内容			
依頼目的			
実施場所			
派遣希望日時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分		
派遣を希望する留学生等の条件 （人数、使用言語、日本語能力、英語能力、その他）			
謝礼の有無	支給する（ 円） 支給しない	交通費の支給	支給する（ 円） 支給しない
食事の提供	あり なし	待合せ場所及び時刻	待合せ時刻： 時 分 待合せ場所：
その他参考事項 （詳しい依頼内容等）			

※派遣依頼につきましては、留学生等に対して保険をかけていただきますようお願いいたします。加入へご協力いただける場合は、□にチェックをし、保険内容の記載をお願いします。

派遣留学生等への保険加入について協力します。

（保険会社名及び保険種類： ）