



漢検漢字教育サポーター紹介希望票

宛先：公益財団法人 日本漢字能力検定協会

E-mail: lifelong@kanken.or.jp FAX番号: 075-532-1110

以下のとおり、漢検漢字教育サポーターの紹介を希望します。※講座内容は決まっている範囲でご記入ください。※色のついたセルは入力必須です。

会場番号(任意)		申請日	年	月	日
ふりがな					
団体名					
住所 (活動場所)	〒	—	都道府県	市区町村	
交通手段 所要時間 (最寄駅・バス停)					
ふりがな					
担当者名					
担当者連絡先	電話		Eメール		
紹介依頼時の状況	1: 講座を実施することはすでに決定している / 2: 講師が決定次第実施 / 3: 講師が決定次第実施検討 / 4: 検討段階のため、講座が実施できるか未定 / 5: その他()				
講座の目的					
講座対象者	()年生 / ()歳代 / その他()	受講人数 (見込み)	()名		
開講予定時期 (日付・時間)					
頻度	1回のみ / 毎月・毎週 ()回 ()曜日 / その他()				
謝礼	有償(1回あたり() / 交通費のみ / 資料代のみ / その他()) ・ 無償				
講師 希望人数	()名	希望の サポーター	KKS-()		
希望の 講座内容					
その他					

・記入いただきました個人情報は、漢字教育サポーターの紹介に関わる業務にのみ使用いたします。
 (ただし、本業務を行うにあたり、業務提携会社に作業を依頼することがあります。)
 ・個人情報の記入は任意ですが、必要事項の記入がない場合、登録・紹介が行えない場合がございますのでご注意ください。
 ・記入された個人情報に関する開示、訂正等お問い合わせは、下記の窓口へお願いします。
 公益財団法人日本漢字能力検定協会 個人情報保護責任者 事務局長
 個人情報相談窓口 <http://www.kanken.or.jp/privacy/>



20000098