



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

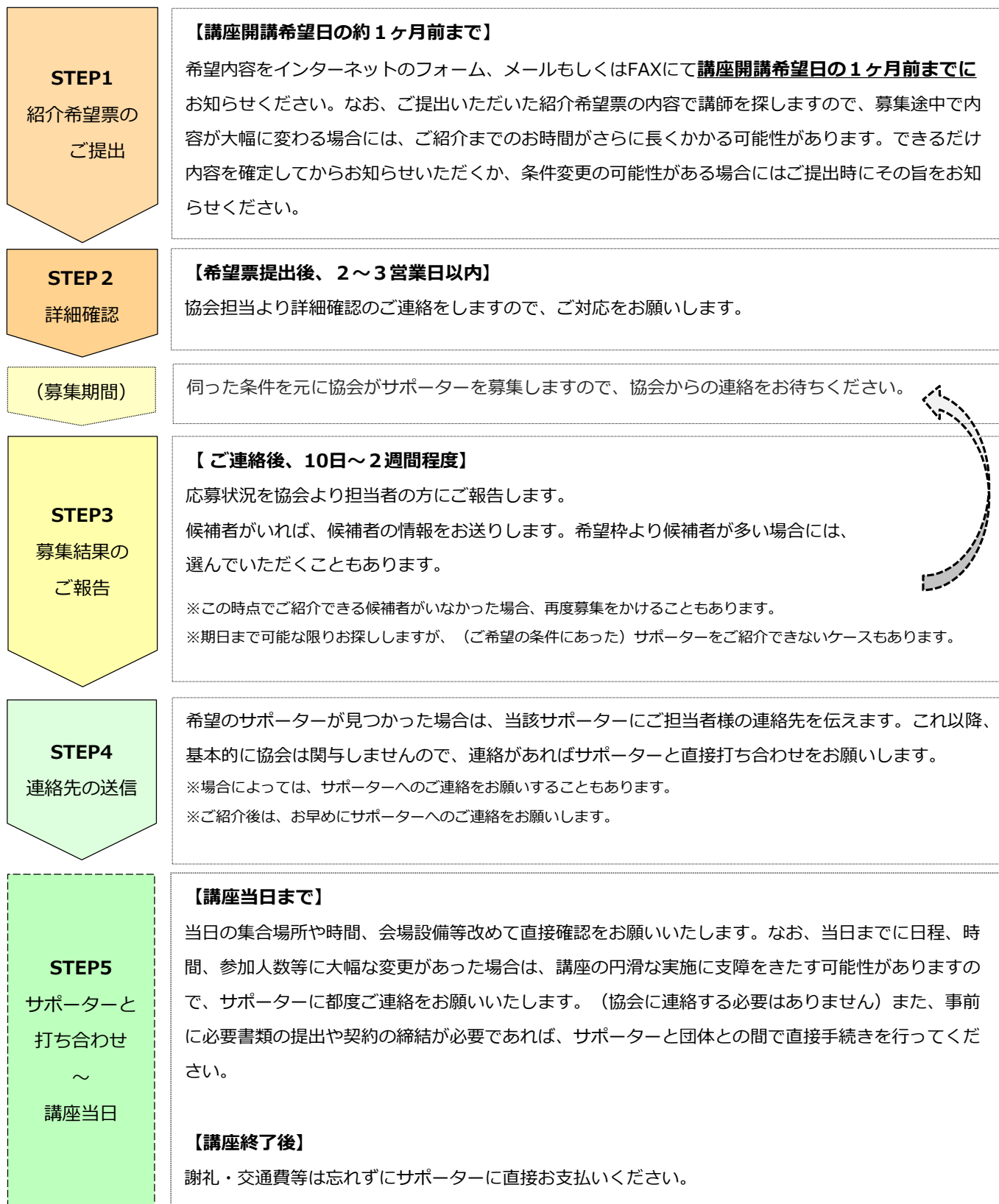
E-mail： lifelong@ic.kanken.or.jp

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ご紹介するサポーターが決定した後、★のついた情報をサポーターに提供いたしますので、予めご了承ください。

会場 情報	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						
	ご担当者名★						
	ご担当者 連絡先★	電話★		Eメール★ (お持ちでない場合 FAX番号★)			
開講 の 予定	現在の状況	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（ ）					
	開講日		実施時刻 もしくは時間帯				
	頻度	1回のみ / 毎月 ・ 毎週（ ）回（ ）曜日 / その他（ ）					
講師 情報	講師 希望人数	（ ）名	希望の サポーター	KKS - （ ） / 特になし			
	謝礼	有償（1名1回あたり（ ）円 / その他（ ）） ・ 無償					
	交通費	有償（実費 / 実費（上限（ ）円まで） / （ ）円 / その他（ ）） ・ 無償					
講座 内容	講座の目的						
	講座分野	漢検対策 / 歴史・成り立ち / 遊び・ゲーム / その他（ ）					
	講座対象者	（ ）年生 / （ ）歳代 / その他（ ）	受講人数 (見込み)	（ ）名			
	希望の 講座内容や その他補足事項						
	希望の 講座内容や その他補足事項						
その 他	教材印刷 (コピー機使用)	可能 / 不可	投影設備（HDMI端子のつなげる大型テレビ、 もしくはプロジェクタ・スクリーン）の有無	あり / なし			
	見学の可否（講師以外のサポーターもしくは協会職員が講座当日に同席しても良いか）				可能 / 不可		

【ご確認ください】 紹介希望票ご提出後からご紹介までの流れ



- ・本用紙は講座当日が終了するまで大切に保管してください。
- ・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/>

