

AAR Japan〔難民を助ける会〕国際理解教育サポートプログラム申込書

20 年 月 日

学校名: _____

学校長: _____ 印

住所: 〒 _____

電話: _____ FAX: _____

E-mail: _____

担当教諭氏名: _____

希望アクティビティ: <small>※チェックを入れてください 複数選択可</small>	<input type="checkbox"/> AARスタッフの出前授業 <input type="checkbox"/> 訪問学習・ボランティア体験 <input type="checkbox"/> 調べ学習への協力 <input type="checkbox"/> 各種資料提供・貸出 <input type="checkbox"/> チャリティーバザー等でのAARグッズ委託販売 <input type="checkbox"/> その他 [_____]
--	---

希望日時（事務所訪問は原則として10:00～12:30／13:30～18:00の間でお願いします）:

月 日（ ） から 月 日 まで

参加予定者・人数:	①生徒: ()年生・()人 ②教員・保護者等: ()人
-----------	--

希望するトピック: <small>※チェックを入れてください 複数選択可</small>	<input type="checkbox"/> 緊急支援 <input type="checkbox"/> AARの活動全般 <input type="checkbox"/> 難民支援 <input type="checkbox"/> ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 地雷・不発弾対策 <input type="checkbox"/> 国際協力全般 <input type="checkbox"/> 障がい者支援 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 感染症対策 [_____]
---	--

訪問学習時のボランティア作業体験: <small>※チェックを入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
---	--

事務所訪問の場合の引率: <small>※チェックを入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	引率者氏名: _____
--	---	--------------

引率者緊急連絡先: _____
(携帯電話等)

事前・事後学習の予定・内容:

希望する資料: <small>※チェックを入れてください 複数選択可 ※パンフレット類は希望部 数をご記入ください ※資料送付・返却時の送料 はご負担をお願いします</small>	【視聴覚資料(貸し出し)】 <input type="checkbox"/> 事業紹介写真 希望テーマ、枚数など [_____] <input type="checkbox"/> DVD「そっちに行っちゃだめ」 <input type="checkbox"/> DVD「帰郷-The Way to Home」 <input type="checkbox"/> DVD「世界を変える100人の日本人」 【ポスター(購入)】 <input type="checkbox"/> 実物大の地雷ポスター ()枚 1枚400円(税込)	【パンフレット等(無料)】 <input type="checkbox"/> AAR紹介パンフ()部 <input type="checkbox"/> 「MINE: 地雷問題から世界を考 える」()部 <input type="checkbox"/> 「障がいのある人もない人も共に生 きる地球社会へ」()部 <input type="checkbox"/> 「エイズとたたかう人たちがいます」 ()部 <input type="checkbox"/> 「のぞいてみよう！世界の子どもた ちの1日」()部 <input type="checkbox"/> その他 [_____]
---	--	--

資料貸し出し希望期間（原則として1週間です。長期間の貸し出しについてはご相談ください）

月 日(到着希望日)から 月 日(発送予定日)まで

使用目的: _____

通信欄: