

※派遣活動のための移動や、派遣中に、事故・賠償責任等が発生した場合は貴団体に補償いただきます。
このことに同意いただける場合は、以下の依頼書に記入のうえ、ご依頼ください。

岩手大学留学生訪問・派遣依頼書

申込日：令和 年 月 日

事業実施機関名		ご担当者名	
住所		電話 ファックス	
電子メール	月 日() ~ 月 日()		
申し込み内容 (当てはまる方に○)	訪問交流 ・ 派遣依頼	交流を実施する日時と場所	時 分 ~ 時 分 場所・
活動への参加者の人数と構成(学年、クラスなどをお書きください)			
活動の趣旨や目的			
交流を希望する留学生の条件	国籍：	使用言語： 日本語・英語・その他()	
	人数：	その他の希望：	
活動の内容(留学生に何をしてほしいのか)			給食(昼食)の提供 あり ・ なし
謝礼の有無(交通費除く)	支給する(円) ・ 支給しない	交通費について	支給する・支給しない
活動証明書の発行について	可 ・ 不可 ※様式は問いません。 下記活動証明書の記載例をご参照ください。		

派遣中、留学生が事故にあい、治療費や賠償金が掛かるケースが発生しています。

留学生派遣依頼につきましては、派遣留学生に対して保険をかけていただくようご協力願います。

ご協力いただける場合は、をお願いします。

派遣留学生への保険加入について協力します。(保険名：)

※本学から、保険会社や保険内容の指定はいたしません。

(注) 留学生の派遣をご希望の場合には、遅くとも1~2ヶ月前にお申し込みください

(注) 時期や内容によってはご希望に添えない可能性がございますのでご了承ください。

(注) 派遣直前の依頼キャンセルはご遠慮ください。

(注) 留学生のみの派遣となります。教職員の派遣や引率は出来かねますのでご了承ください。

記入されました申込み用紙は岩手大学国際課にメールにてご送信ください(iuic@iwate-u.ac.jp)

または(ファックス：621-6290)にファックスしてください。担当から折り返しご連絡します。

大学使用欄	資格外活動許可	有 無	アルバイト実施届必要	有 無
-------	---------	-----	------------	-----

留学生地域派遣活動証明書

留学生氏名 ○○○ ○○○

所 属 岩手大学 ○○学部 ○年生

活動年月日 2026年 4月1日 10:00～14:00

上記の者が、本団体の依頼により下記の活動を行ったことを証明します。

活動内容 園児との交流活動

団体名

氏名

印