

平成 年 月 日

平成30年度 地域日本語教育スタートアッププログラム 提案書 【2年目】

文化庁長官 殿

(応募者)

所在地

団体名

代表者職・氏名

印

平成30年度「生活者としての外国人」のための日本語教育事業 地域日本語教育スタートアッププログラムに関する提案書を提出します。

【応募資料チェック欄】

資料に不備がないことを確認の上、□にチェックしてください。

団体区分

 市区町村 実行委員会 国際交流協会

添付資料	様式	添付のチェック
応募団体概要(パンフレット等)	様式2	<input type="checkbox"/>
定款又は寄附行為(地方公共団体を除く)	様式なし	<input type="checkbox"/>
登記簿謄本の写し(地方公共団体を除く)	法人格を有する場合は任意の様式(任意団体の場合は様式3)	<input type="checkbox"/>
コーディネーター予定者の略歴	様式4	<input type="checkbox"/>

地域日本語教育スタートアッププログラム 提案書

1. 取組内容について

1年目の取組内容の進捗状況	
1年目の成果	
1年目の課題	

2. 本プログラムを活用した2年間の計画案

※ 実際の事業計画の策定は、採択後に派遣されるアドバイザーと協議の上、改めて提出いただきます。ここでは、現段階での計画案を記載してください。

計画案には、具体的に「誰が」「何を」か分かるように記載してください。

年度	主な取組内容	具体的な内容
平成30年度		・ ・
平成31年度		・ ・
本プログラム終了以降		・ ・

※2年目の担当コーディネーターを記入してください。

	氏名	所属	職名	担当する役割	継続・新規の 別 担 担 担
2年目担当 コーディネーター					担
					担
					担

なお、継続の方のうち、1年目の申請時及び事業期間中に【様式4】略歴を提出した方の分は略歴を提出する必要はありません。

5. 連絡先

第1連絡先	担当者氏名		担当者所属部署・役職	
	郵便番号		団体所在地	
	電話番号		FAX番号	
	Eメールアドレス		ホームページアドレス	
第2連絡先	担当者氏名		担当者所属部署・役職	
	郵便番号		団体所在地	
	電話番号		FAX番号	
	Eメールアドレス		ホームページアドレス	
第3連絡先	担当者氏名		担当者所属部署・役職	
	郵便番号		団体所在地	
	電話番号		FAX番号	
	Eメールアドレス		ホームページアドレス	

応募団体概要

(平成29年12月1日現在)

(ふりがな)					代表者職名		
団体名					代表者氏名		
所在地	〒				電話番号		
					FAX番号		
団体設立年月	年	月	団体構成員(会員)数	人	事務局従事者数	人	
組織構成							
沿革							
活動目的							
平成29年度の事業予定	自主事業						
	受託事業						
財政状況	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)	備考		
	総収入	千円	千円	千円			
	総支出	千円	千円	千円			
	当期損益	千円	千円	千円			
	累積損益	千円	千円	千円			

任意団体に関する事項

代表者

印

1. 団体名

2. 団体の目的

3. 団体の構成員及び役割等

役割等	構成員氏名	住 所	連絡先

4. 団体の主たる事務所の所在地

5. 本事業において発生する業務における債務責任者(複数人可) ※債務責任者本人が直筆署名を行うこと

債務責任者：

6. 責任者に事故等があった場合の措置※債務責任継承者本人が直筆署名を行うこと

上記5における債務責任者が、本委託業務に係る債務の履行が不可能となった場合には、本委託業務に係る一切の債務を保証するものとする。

債務責任継承者：

7. 会計事務処理の基準(旅費支給、謝金単価基準等)

本事業において発生する業務における会計処理は地域日本語教育スタートアッププログラム募集案内等に基づいて処理する。

8. 業務終了後(解散後)の債務継承(証拠書類等の保存義務等)

9. その他必要な事項

コーディネーター予定者略歴

(平成29年12月1日現在)

氏名	(ふりがな)		年齢
所属・役職			
申請時における申請団体との雇用契約の有無 ※いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) <input type="checkbox"/> 無し		
事業実施時の申請団体との雇用形態(予定) ※いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 常勤		<input type="checkbox"/> 非常勤
	<input type="checkbox"/> 外部委託(文化庁事業)		<input type="checkbox"/> 特になし
本人の担当業務	(申請団体における通常の担当業務)		
	(申請事業における具体的な担当内容)		
	取組	担当内容	担当時間数
担当業務以外や申請団体以外での日本語教育に関する活動内容			
これまでの実績について ①地域における日本語教育に携わった経歴 ②日本語教育以外の事業にコーディネーターとして関わった経歴 (主な連携・協働先も記載してください)	期間	所属及び業務内容等	
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
日本語教育等に関する学歴・研修歴	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日まで		
日本語教育等に関する試験・資格	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
文化庁地域日本語教育コーディネーター研修受講年度	平成 年度		
備考			

※本シートに記載いただいた個人情報は本事業の審査のみに使用され、それ以外の目的に使用されることはありません。また本人の承諾なく第三者に公開されることはありません。