

年 月 日

## 2019年度 地域日本語教育スタートアッププログラム 提案書 【1年目】

文化庁長官 殿

(応募者)

所在地

団体名

代表者職・氏名

印

2019年度「生活者としての外国人」のための日本語教室空白地域解消推進事業 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。

対象となる空白地域名	
------------	--

(計 力所)

(実施を計画している空白地域が複数ある場合は全て記入)

## 【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 ○都道府県 ○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"/>
誓約書(地方公共団体を除く)	様式4	<input type="checkbox"/>
コーディネーター予定者の略歴	様式5	<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)

### 1. 当該地域の現状

対象とする空白地域名	
地域の人口	
在住外国人数	
外国人比率	
在留外国人の状況	【主な国籍】 ※上位10件まで 【在留資格】 ※上位10件まで 【滞在年数・在留期間などの状況】
在住外国人の日本語教育の現状	

### 2. 応募の動機

地域の課題	
これまで日本語教室が開設されなかった理由	
申請理由	
どのような日本語教室を作るのか	



#### 4. 本プログラムを活用した3年間の計画

※ 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、現段階での計画を記入してください。

計画には、具体的に「誰が」「何を」「どうする」のか分かるように記入してください。

dousur	主な取組内容	具体的な内容
2019年度		
2020年度		
2021年度		

※担当コーディネーターを記入してください。

担当 コーディネーター	氏名	所属	職名	担当する役割	継続・新規の別
					継続・新規
					継続・新規
					継続・新規

#### 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	

## 地域日本語教育スタートアッププログラム 提案書(2)

※対象地域が複数ある場合は、下記の様式を使用してください。1か所での実施を予定している場合は、これ以降の様式を使用する必要はありません。3か所以上で実施を予定している場合は、適宜様式を増やしてください。(不要な場合は削除してください)

### 1. 当該地域の現状

対象とする空白地域名	
地域の人口	
在住外国人数	
外国人比率	
在留外国人の状況	【主な国籍】 ※上位10件まで 【在留資格】 ※上位10件まで 【滞在年数・在留期間などの状況】
在住外国人の日本語教育の現状	

### 2. 応募の動機

地域の課題	
これまで日本語教室が開設されなかった理由	
申請理由	
どのような日本語教室を作るのか	



#### 4. 本プログラムを活用した3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入してください。

計画案には、具体的に「誰が」「何を」「どうする」のか分かるように記入してください。

年度	主な取組内容	具体的な内容
2019年度		
2020年度		
2021年度		

※担当コーディネーターを記入してください。

担当 コーディネーター	氏名	所属	職名	担当する役割	継続・新規の別
					継続・新規
					継続・新規
					継続・新規

#### 5. 連絡先

連絡先が提案書(1)と同様の場合は省略可能

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

(2018(平成30)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							
2019年度の事業予定	自主事業						
	受託事業						
財政状況	年度	2016年度	2017年度	2018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

誓約書

私は、下記1及び2のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

この誓約書が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

1 事業実施団体として不適当な者

- (1) 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき
- (2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき
- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

2 事業実施団体として不適当な行為をする者

- (1) 暴力的な要求行為を行う者
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (3) 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (4) 偽計又は威力を用いて契約担当官等の業務を妨害する行為を行う者
- (5) その他前各号に準ずる行為を行う者

20 年 月 日

住所（又は所在地）

団体名及び代表者名

署名（自署）

印

コーディネーター予定者略歴

(2018(平成30)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	申請事業の担当総時間数
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。