

※NIFS受付番号	
依頼日	年 月 日
※受付日	年 月 日

## NIFSボランティア活動依頼書 (ホームステイ・ホームビジット)

財団法人なら・シルクロード博記念国際交流財団  
事務局長様

住所 \_\_\_\_\_

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

担当者職・氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

NIFSボランティア実施要綱の趣旨に同意し、下記のとおり活動を依頼します。

ビジターの人員	人 (女性 人、男性 人)	
ビジターの所属 (学校名又は団体名)		
ホームステイ・ ホームビジット期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日)	
奈良県内で ホームステイ・ホーム ビジットを希望する理由		
ビジターの来日の目的		
依頼者とビジター との関係		
担当者※	氏名	
	連絡先	〒 TEL FAX
	緊急連絡先※	
ホストファミリーが 見つからなかった 場合の対応方法		

- (添付書類) ① 全体の日程がわかるもの(日程表)  
 ② ビジターの名簿  
 ③ 各ビジターの自己紹介書(様式第2号-2-①)  
 ④ 各ビジターの同意書(様式第2号-2-②)

(注意事項) 必ず全ての欄を記入してください。

※「担当者」は、団体の引率者又は受入団体の受入担当者となります。

※「緊急連絡先」は、ホームステイ・ホームビジット期間中、常時連絡可能な携帯電話等の番号にしてください。