

平成 30 年度公募プログラム相談会：参加申込

申込締切：10 月 10 日（火） E-mail: sodankai@jpf.go.jp FAX: 03-5369-6035

ふりがな
お名前：

ご所属：

電話番号：

FAX 番号：

E-mail：

■ 日時

2017 年 10 月 18 日（水） 10:00～12:00／14:00～17:00 ※参加費無料、事前予約制

■ 午前の部（10 時～12 時）

《ご相談になりたいプログラム名を選び、チェック☑を入れてください》

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 翻訳出版助成 | <input type="checkbox"/> 知的交流会議助成 |
| <input type="checkbox"/> 地域リーダー・若者交流助成 | <input type="checkbox"/> 日米交流助成 |
| <input type="checkbox"/> 日米草の根交流コーディネーター派遣（JOI） | <input type="checkbox"/> 大学連携日本語パートナーズ |

《ご相談希望時間帯について、第 1 希望から第 2 希望までを選び、チェック☑を入れてください》

- | | | |
|--------|------------------------------------|------------------------------------|
| 第 1 希望 | <input type="checkbox"/> 10 時～11 時 | <input type="checkbox"/> 11 時～12 時 |
| 第 2 希望 | <input type="checkbox"/> 10 時～11 時 | <input type="checkbox"/> 11 時～12 時 |

■ 午後の部（14 時～17 時）

《ご相談になりたいプログラム名を選び、チェック☑を入れてください》

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 海外派遣助成 | <input type="checkbox"/> アジア・市民交流助成 |
| <input type="checkbox"/> アジア・文化創造協働助成 | <input type="checkbox"/> アジア・フェローシップ |

《ご相談希望時間帯について、第 1 希望から第 2 希望までを選び、チェック☑を入れてください》

- | | | | |
|--------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 第 1 希望 | <input type="checkbox"/> 14 時～15 時 | <input type="checkbox"/> 15 時～16 時 | <input type="checkbox"/> 16 時～17 時 |
| 第 2 希望 | <input type="checkbox"/> 14 時～15 時 | <input type="checkbox"/> 15 時～16 時 | <input type="checkbox"/> 16 時～17 時 |

※相談会には出席されず、E-mail・電話での回答をご希望の場合は、こちらにチェック☑を入れてください→

（次ページに続く）

《ご企画の事業について、ご記入ください。未定の場合は4. ご質問内容に進んでください。》

1. 事業概要（例：〇〇に関する講演/会議/共同研究を行う。△△の専門家を派遣/招へいする等）

2. 事業実施場所

3. 実施予定時期

4. ご質問内容(具体的にご記入ください)

以上