令和　　　年　　　月　　　日

一般財団法人沖縄観光コンベンションビューロー　宛

住　所：

学校名：

学校長：　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和4年度　教育旅行推進強化事業

学校に対する事前・事後学習支援「アドバイザー派遣等支援」

アドバイザー派遣申請書

令和4年度　教育旅行推進強化事業　学校に対する事前・事後学習支援「アドバイザー派遣等支援」におけるアドバイザー派遣要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【区分】**※該当する方に☑**　　　　　　　　　 【方法】**※該当する方に☑** | | | | | |
| 事前学習 ／ 事後学習 ／ その他 | |  | 学校訪問　／ オンライン | | |
| 【希望日時】 | | | | | |
| 第1希望 | 令和　　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分 | | | | |
| 第2希望 | 令和　　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分 | | | | |
| 第3希望 | 令和　　　年　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分 | | | | |
| 希望分野 | 沖縄全般（　　）／平和（　　）／歴史･文化（　　）／自然環境（　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | |
| 【希望講師】  ※講師の希望があればご記入ください。(ただし、講師の都合によってはお受けできない場合もございます。)   |  | | --- | |  | | | | | | |
| 【学校情報】 | | | | | |
| 修学旅行担当者名 |  | | | 電話番号 |  |
| 担当者E-Mail |  | | | | |
| 【手配旅行会社】（本申請および派遣に旅行社担当者様も携わる場合、下記をご記入ください。） | | | | | |
| 会社名 |  | | | 支店名 |  |
| 担当者E-Mail |  | | | 電話番号 |  |
| 担当者名 |  | | | | |

【コロナ禍における派遣について】

(1) 感染リスクを含むあらゆるリスク回避、損失等においては申請者が責任をもって対応します。

(2) アドバイザーの急な体調不良などで講話を延期または中止せざるを得ない状況を理解します。

(3) 万が一、アドバイザー派遣等支援事業での新型コロナウイルス感染が確認された場合、速やかに

濃厚接触者の有無等についてOCVBへ報告し、必要な情報提供をします。

以上を理解のうえ、アドバイザー派遣等支援事業を利用することに同意　（　する　・　しない　）

※上記ご確認のうえ、〇をご記入ください。