年　　月　　日

鎌倉市観光協会 御中

学校名　　　　　　　　　　　印

鎌倉市観光協会へのインタビュー(アンケート)について（依頼）

標記の件について，添付資料を添えて次のとおりお願いいたします。

記

　　１．インタビュー(ヒアリング)依頼シート

　　２．質問事項

　　３．その他資料

**<依頼における注意事項>**

１．訪問希望日(回答希望日)1か月前までにご依頼ください

２．全学校共通の項目を記載しているため、適宜改定をお願いします

３．業務上の都合により、お引き受けできない場合があります

４．当協会事業に関する質問のみご返答いたします

内容によっては、他機関をご紹介する場合があります

５．原則としてWEB会議での対応を行っています

ご訪問での対応は、原則鎌倉市内在住・在学に限ります
その際のご訪問人数は5人以内でお願いいたします
※WEB会議の場合は前日までに会議用URLの発行をお願いいたします

６．対応可能時間は9時00分～11時30分及び13時30分～16時30分です

７．ご訪問・ご対応時間は1時間以内を目安にお願いします

８．質問内容は訪問希望日(回答希望日)の3週間前までにお送りください

９．書面での回答を希望する場合は、回答期日をお知らせください
※郵送の場合返信用封筒のご用意をお願いいたします

10．学生の場合、依頼は先生を通して行ってください。(生徒本人からの依頼は不可)

インタビュー(アンケート)依頼シート

１ 訪問・回答希望日時 　 　　年 　　　月 　　　日　（ ）　　 ：　　 ～　　 ：

２ 希望項目(丸をつけてください)　　　　インタビュー　 ・　 アンケート

　 ※インタビューの場合(丸をつけてください)　オンライン（Zoom・skype・その他）・ご来所

３ 目　的

４ 質問内容　　　　　 別紙のとおり

５ 詳　細

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ①事前連絡先※フリガナ必須 | ②当日連絡先※フリガナ必須 |
| 学校名・学部名・学年 |  |
| 学校所在地※どちらかに〇 | 鎌倉市内 ・ 鎌倉市外 |
| 担当先生名 |  |  |
| 学生代表者名 |  |
| 引率者 | 無・有(お名前：　　　　　　　　　　　) |
| 訪問人数 | 　　　人　　(男　　　人　・　女　　　人) |
| 鎌倉市内在住学生有無 |  有 ・ 無 |
| 電話番号(緊急連絡先) |  |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

６　その他特記事項

以上

送付先

(公社)鎌倉市観光協会 担当：大 川

電話：0467-23-3050 /FAX：0467-22-3516

 Mail：student@kamakura-info.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問内容 | 回答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

質問内容