

支援員申込書

令和 年 月 日

ふりがな			
氏名			
住所		〒 -	
性別		男 ・ 女	年齢 才
学生	学校名・学年	年生	
	学部・学科	学部 学科	
教員 OB	最終勤務 学校名		
一般	勤務先		

ボランティアとして希望する学習支援内容等は下記のとおりです。

◆希望する学習支援内訳	
開 催 日 時	令和5年5月～令和6年2月 毎週金曜日 18時30分～20時30分
希 望 す る 支 援 対 象 者	小学生 ・ 中学生 _____ 学年
希 望 す る 教 科	
希 望 す る 教 室	東温市 (<input type="checkbox"/> 重信教室 ・ <input type="checkbox"/> 川内教室)
交 通 手 段	(<input type="checkbox"/> 公共交通機関・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input type="checkbox"/> バイク・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> その他)
出 発 地 (居住地、学校名等)	
連 絡 先	<input type="checkbox"/> (電話) <input type="checkbox"/> (FAX) <input type="checkbox"/> (携帯) <input type="checkbox"/> (E-mail)
備 考	

- ※ 1 出発地：学校等から直接教室へ移動する場合は、学校名を記入します。
2 日程調整等の際に必要ですので E-mailは必ず記入してください。

《申込書の提出先》

東温市役所社会福祉課

〒791-0292 東温市見奈良530番地1 TEL 089-964-4406