

まくらざき学校応援団ボランティア登録申請書

令和 年 月 日

フリガナ 氏 名		生年月日	(大正・昭和・平成) 年 月 日
住 所	〒 ー		公民館名
電話番号	() ー	性 別	男 ・ 女
ボランティア 可能な 曜日・時間帯	可能な曜日の <input type="checkbox"/> に✓して、おおよその時間帯をお書きください。 <input type="checkbox"/> 月曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 火曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 水曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 木曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 金曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 土曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 日曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 毎 日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> ボランティアの都度、随時相談		
ボランティア 可能な区域	あてはまる <input type="checkbox"/> に✓してください。 <input type="checkbox"/> 自分の住む校区のみ <input type="checkbox"/> 自分の住む校区及びそれ以外		
ボランティア 可能な 分野・内容 支援可能な分 野の <input type="checkbox"/> に✓ ※ 複数選択可	分 野	指導・支援内容を詳しく書いてください。	
	<input type="checkbox"/> 学習活動支援		
	<input type="checkbox"/> 読書活動支援		
	<input type="checkbox"/> 安心・安全支援		
	<input type="checkbox"/> 屋外体験活動 環境整備支援		
	<input type="checkbox"/> 学校行事 校外学習支援		
<input type="checkbox"/> その他			
趣味・特技	おかまいのない範囲でお書きください。(他にも資格、免許、指導歴など)		
その他	ご意見、ご要望、ご質問等があればお書きください。		

※ この申請書に記載された個人情報は、まくらざき学校応援団運営に関わる事以外に使用しません。

ボランティアの登録・お問い合わせ
 杣崎市教育委員会生涯学習課 TEL 0993-76-1286 FAX 0993-72-0677