

# まくらざき学校応援団ボランティア登録申請書(団体)

令和 年 月 日

フリガナ 団 体 名			会員数	人
フリガナ 代表者氏名			生年月日	
住 所	〒 -		公民館名	
電話番号	( ) -	性 別		
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