学習支援ボランティア登録申込書

＊申し込みには、「学習支援ボランティア」登録規約への同意が必要です。

メール送信先：c11217@pref.gifu.lg.jp　FAX 送信先：058-278-2644

郵送先：〒500-8570 岐阜市薮田南 2-1-1 岐阜県健康福祉部 子ども･女性局 子ども家庭課

学習支援ボランティアとして登録をしたいので、下記により申請します。　令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>生年
月日</td><td>昭和・平成　　年
月　　日
（歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒　　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">学生等</td><td>学校名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>学　部
学　年</td><td colspan="3">学部　　　　学科　　　　年生</td></tr>
<tr><td rowspan="4">希望する支援内容</td><td>① 対象者</td><td colspan="3">□ 小学生
□ 中学生
□ 高校生</td></tr>
<tr><td>② 教　科</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>③ 場　所</td><td colspan="3">活動可能な地域（市町村名で記入）</td></tr>
<tr><td>④ 日　時</td><td colspan="3">月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
時　　分 ～　　時　　分　・　いつでもよい
土
時　　分 ～　　時　　分　・　いつでもよい
特に希望なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">連絡方法等</td><td>① 連絡先</td><td>□電話番号
□E－mail</td><td colspan="2">（　　　）　－
（　　　）　－
@
＊メールのある方は記入をお願いします。</td></tr>
<tr><td colspan="4">② 連絡希望時間帯　9時～12時　13時～16時　いつでもよい</td></tr>
<tr><td colspan="4">③ 予定している移動方法　自動車　公共交通機関　徒歩・自転車</td></tr>
<tr><td>ご希望等</td><td colspan="4">＊職務歴や自己ＰＲ、希望する支援内容等</td></tr>
</table>

＊登録いただいた個人情報は、学習支援ボランティアの活動以外の目的には使用しません。

＊オンライン申込も可能です。こちらから→

令和７年１月版