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。

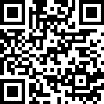
メール送信先：**c11217@pref.gifu.lg.jp**　　**FAX**送信先：**058-278-2644**

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

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

＊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