

# ふれあい教室ボランティア（ふれあい教室サポーター） 登録申請書

申請年月日	年 月 日	受付番号		
ふりがな 氏 名			※ 生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒	連絡先	自宅 携帯 メール	
活動可能 な 時 間	曜	時間帯		回数
	月			週・月・年
	火			( ) 回 程度
	水			
	木			
	金			
支援可能 な 活 動	※いずれかに○をつけてください 1 ふれあい教室での支援 2 体育活動の支援 3 体験活動の支援			
支援内容	※やりたいこと・得意なこと・自己アピール等をご記入ください			
資 格 等				
活動経験				
そ の 他 要 望 等				

市記入欄	応募要件確認 <input type="checkbox"/> 教員免許状 <input type="checkbox"/> 勤務経験 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 活動No. 1・2・3 登録年月日 年 月 日			
------	--	--	--	--

※ボランティア活動保険に加入するため必要となりますので、必ず記入してください。

◎登録いただいた個人情報は、ボランティア活動及び保険加入のためだけに使用します。