子どもの生活・学習支援

ボランティア申込書

写真貼付欄

○縦４㎝×横３㎝

○申込前３か月以内に撮影

○脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの

○スナップ写真は不可

【裏面あり】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 | 姓 | 名 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日　　　（　　　歳） |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　 | 電　　話　　　　（　　　　）　　　　　E-mail: |
|  |
| 緊　急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）住所電話番号 |
| 年 | 月 | 学　歴（高等学校以上の学歴を記入） |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 職　　歴 |
| 年 | 月 | 勤務先 | 就労形態 | 職務内容 |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□アルバイト□パート |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□アルバイト□パート |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□アルバイト□パート |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□アルバイト□パート |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□アルバイト□パート |  |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　免　許・資　格　　　　　　　　　　※〇を付す |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 希望する参加条件**※希望する□に，チェックを付してください。** |
| 〇希望する参加日数　　：□週４日　　□週３日　　　　　　　　　　　　□週２日　　□週１日　　〇希望する曜日　　　　：□火曜日（田中近隣センター・沼南近隣センター　（複数選択可）　　　　　　　　　・西原近隣センター）　（希望会場に「〇」　　□水曜日（酒井根近隣センター・高柳近隣センター）　　をつけてください。）□木曜日（豊四季台近隣センター・南部近隣センター）　　　　　　　　　　　　□金曜日（永楽台近隣センター・松葉近隣センター）　　　　　　　　　　　　□未定〇希望する日数・曜日が未定な方　理由と決定する時期（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 志望動機，自己ＰＲ（ボランティア等の活動経験等） |
|  |
| 応募に当たり伝えておきたい事項【希望，健康状態（通院中の傷病・障害の有無等），留意事項　等】 |
| ※通学等で〇月は参加が困難，〇時からの参加なら可能など |
| 　私は，子どもの生活・学習支援ボランティア募集案内に掲げる応募資格を全て満たしており，また，このボランティア申込書の記載事項は事実と相違ありません。 |
| 　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |