

# 学習支援協力員申込み書

太枠内をご記入ください。

平成 年 月 日現在

ふりがな		性別	職業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員(OB含) <input type="checkbox"/> 福祉職(OB含) <input type="checkbox"/> その他( )
氏名		男・女	
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
住所	〒 —		電話番号
携帯電話		メール	

協力可能日時			
月	(例) 15:00 ~ 18:00		
月	: ~ :	金	: ~ :
火	: ~ :	土	: ~ :
水	: ~ :	日	: ~ :
木	: ~ :	その他	:
対応可能な学年・科目			
(例) <input checked="" type="checkbox"/> 小学生	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問型	・ <input checked="" type="checkbox"/> 集合型	科目( <b>国語</b> ・ <b>算数</b> )
<input type="checkbox"/> 小学生	訪問型	・ 集合型	科目( )
<input type="checkbox"/> 中学生	訪問型	・ 集合型	科目( )
<input type="checkbox"/> 高校生	科目( )		
これまでに地域活動・ボランティア等の経験があればご記入ください。			
謝金振込口座(※口座を作成した支店をご記入ください)			
金融機関	北越 銀行	支店	口座番号