（様式第４－２号）

№

　令和　　年　　月　　日

子どもの学習支援実施団体

　　　　　　　　　　　　　　　　様

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

　　　ボランティアセンター

愛知県子どもの学習支援ボランティア人材紹介書

貴会より紹介希望のありました標題の件につきまして、候補者の連絡先等を下記のとおりご連絡しますので、直接候補者あてご連絡いただき、面談等を行ってください。

なお、候補者がボランティア活動を開始されましたら、活動開始報告書（様式第５－１号）を本会地域福祉部あて速やかに提出してください。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | 性別 |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話 |  | | | | | FAX |  | | | |
| Email |  | | | | | | | | | |
| 住所地 |  | | 年代 | |  | | | 経験 |  | | |
| 資格 |  | | | 教科 | |  | | | | | |
| 参加希望地 |  | | | | | | | | | | |
| 希望曜日 希望時間 |  | | | | | | | | | | |
| 登録者 ＰＲ内容 |  | | | | | | | | | | |
| （事務局使用欄） | | | | | | | | | | | |

＜個人情報の取り扱いについて＞  
・個人情報に関する法令、規範および社内諸規程に則り、当方から提供した個人情報を適正な管理をお願いします。また、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、漏洩等について適切かつ合理的な安全対策を講じるとともに、万一の発生時には速やかな是正措置をお願いします。   
・活動が終了しましたら、登録ボランティアに係る様式第4-2号を含む個人情報は破棄してください。

（連絡先）社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

担当者：（お手続きに関すること）　地域福祉部

ＴＥＬ：052-212-5502／ＦＡＸ：052-212-5503

（活動に関すること）　ボランティアセンター

ＴＥＬ：052-212-5504／ＦＡＸ：052-212-5505