

愛知県子どもの学習支援ボランティア養成・人材バンク登録(変更・抹消)届出書

記入日

年 月 日

(処理日 年 月 日)

登録区分	<input type="checkbox"/> 変更(変更項目に加え、氏名・住所・性別も併せて記入ください。) <input type="checkbox"/> 抹消(氏名・住所のみ記入ください。)	
登録氏名		(抹消理由)
登録住所		
フリガナ		
新氏名		
新住所	〒	
年齢	◆ 該当する区分に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 10代～20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代～	
新連絡先	電話番号:() — FAX番号:() — E-mail:	
変更区分	◆ 教職員等資格保有者または資格取得予定者の変更の方は該当に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 資格保有者 <input type="checkbox"/> 資格取得予定者 <資格> <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 小学校教員 <input type="checkbox"/> 中学校教員 <input type="checkbox"/> 高校教員 <専攻科目> <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 算数 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> その他()	
参加希望地の 変更 (市区町村名)	◆ 学習支援ボランティアに参加可能な市区町村名を以下にご記入ください。(複数回答可)	
変更する 曜日・時間帯	◆ 希望する曜日に☑をつけ希望時間帯のある方はご記入ください。(複数回答可) <曜日> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <時間帯> : ~ :	
備考		