

愛知県子どもの学習支援ボランティア紹介依頼書

申込日：令和 年 月 日

[学習支援実施団体・子ども食堂]

団体名			
住所 連絡先	〒 TEL : () - FAX : () - URL : http : //		

[学習支援・子ども食堂の開催概要]

事業・教室名			
開催日	平日 (曜日)	土曜日	日曜日 祝日 (不定期 日おき)
時間	時 分	～	時 分
開催場所	建物等名称 [] 所在地 〒 連絡先 TEL : FAX :		

★団体や教室の内容がわかるパンフレット、チラシなどを添付してください。

◆対象児童（ボランティアが教える児童）の人数

小学生（低学年）	人	中学生	人
小学生（高学年）	人	高校生	人
その他（中卒）	人	その他（ ）	人
その他（高校中退）	人	その他（ ）	人

※うち不登校・ひきこもり等（ 人）

◆該当する項目に○印をつけてください。

食事提供の有無	無	有	（実費負担： 有 無）
旅費実費等の支給	無	有	（上限あり 円まで）
謝礼	無	有	（1回 円、その他 ）

◆その他、貴活動の特徴、特記事項

[紹介の希望]

区分・人数	人	教職員経験者 人	一般 人	学生 人		
教員資格の有無	資格不要		資格保有者（予定者）			
ボランティアの経験	未経験でも可		経験者（学習支援・その他）			
年齢区分	10～20代	30代	40代	50代	60代～	不問
性別	男		女		どちらでも可	

◆学習内容（得意科目）を希望する場合は○をつけて下さい。

科目等	国語	算数(数学)	理科	社会	英語	その他（ ）
備考						