（様式第４－１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バンク情報提示書

貴会より紹介希望のありました標題の件につきまして、条件に該当する方がありましたので、下記のとおり情報提供いたします。

つきましては、条件等をご確認の上、受け入れを希望するか否かご回答をお願いいたします。

なお、受け入れを希望される場合は、改めて候補者の連絡先等をご連絡しますので、直接候補者あてご連絡いただき、面談・体験等を行っていただきます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | |
| **【返答欄】**※ご依頼いただいた場合、本人に了承を得たうえで、連絡先等個人情報の詳細について開示させていただきます。 | | | | | | | | |
| ◆どちらかに○をつけてご返送ください。 | | 依頼する　　　　　　　　　依頼しない | | | | | | |
| ◆依頼しない場合は、下記に理由をご記入ください | | | | | | | | |
| （事務局使用欄） | | | | | | | | |

**※1週間以内に必ずご返答をお願いいたします。**

（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