

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