（様式第1号）　　【登録ボランティア⇒県社協】

愛知県子どもの学習支援ボランティア養成・人材バンク登録申込書

記入日	年　　月　　日

フリガナ		性別	□男　　□女
氏名		生年月日	年　　月　　日 ボランティア保険加入に使用します。
住所	〒　　－		
連絡先	電話番号:（　　）　　－ FAX 番号:（　　）　　－ E－mail:		
希望する連絡方法	電話　・　Eメール　・　FAX いずれかに○印をつけてください。	連絡が取りやすい時間帯	
区分	◆ 該当する区分に☑をつけてください。 □ 教職員　□ 教職経験者　□ 大学生　□ 学習支援の経験あり　□ 学習支援の経験なし □ 他のボランティア経験あり　□ その他（　　） ◆教職員等資格保有者または資格取得予定者の方は該当に☑をつけてください。 □ 資格保有者　　□ 資格取得予定者 ＜資　　格＞ □ 保育士　□ 幼稚園教諭　□ 小学校教員　□ 中学校教員　□ 高校教員 ＜専攻科目＞ □ 国語　□ 算数・数学　□ 理科　□ 社会　□ 英語 □ その他（　　）		
参加可能な市区町村名	◆ 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） （例）名古屋市昭和区、長久手市、美浜町		
希望する曜日・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＞ □ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金　□ 土　□ 日 ＜時間帯＞　　：　　～　　：		
自己PR			
留意事項	・ご記入いただいた個人情報は、本事業に関わる目的のみに利用し、他の目的には利用いたしません。 ・ご希望の地域や曜日・時間帯に合致する学習支援会場をご案内するため、可能な限り複数の選択肢を回答していただきますようお願いします。		

（事務局使用欄）