**愛知県子どもの学習支援ボランティア紹介依頼書**

記入日：令和　　年　　月　　日

**[学習支援の実施団体・子ども食堂]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 担当者氏　名 |  |
| 団体の所在地連絡先 | 〒 TEL：（　　　）　　　－　　　　　　　FAX：（　　　）　　　－　　　　　　　E-mailURL：http：// |

**[学習支援の実施教室・子ども食堂の名称・開催概要]**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業･教室等の名称 |  |
| 開催場所 | 建物等名称所在地　〒交通アクセス（最寄りの駅・バス停　　　　　　　　　　　　）から　　　　km連絡先　TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 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 |

**★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 | その地（　　　　　　　） | 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　　不問 |
| ◆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 |  |