

愛知県子どもの学習支援ボランティア紹介依頼書

[学習支援の実施団体・子ども食堂]

記入日：令和 年 月 日

団体名		担当者氏名	
団体の所在地	〒		
連絡先	TEL：() - ()	FAX：() - ()	
	E-mail		
	URL：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	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						