

申請日 平成 年 月 日

学校支援ボランティア登録申請書

ふりがな 氏 名		性 別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住 所	〒 ー		
連 絡 先	電話番号 () 携帯番号 () メールアドレス @		
ボランティア活動対象 (※希望する学校を○で囲んでください。)			
() 睦沢小学校 () 睦沢中学校			
ボランティア活動内容 (※希望する活動内容を○で囲んでください。)			
() まなび隊 () 行事隊 () 安全隊 () 環境隊 () その他			
具体的な活動可能内容 (例：読み聞かせ、稲作指導 等)			
活動条件	曜 日 時間帯	月 火 水 木 金 土 日 (※可能な曜日すべてに○で囲んでください。) : ~ :	
備 考	(連絡事項等を記入してください。)		

活動に伴い知り得た個人情報については、個人情報保護に係る規定を遵守します。また、本活動に係る登録者の個人情報の提供に同意します。

署名 _____

問い合わせ

睦沢町教育委員会 教育課生涯学習班 (睦沢町立中央公民館内)

〒299-4413 睦沢町上之郷 1 6 5 4 - 1

TEL 0475(44)0211 FAX 0475(44)0213

受 付 印 欄