

## 学習支援ボランティア申込書

平成 年 月 日

ふりがな			
氏名			
住所	〒 -		
性別	男・女	年齢	
学生	学校名		
	学年	年生	
教員B	最終勤務学校名		
一般	勤務先		

わたくしがボランティアとして希望する学習支援内容等は下記のとおりです。

■希望する学習支援内訳	
希望する対象児童	<input type="checkbox"/> (中学生) _____ 学年 <input type="checkbox"/> (小学生)
希望する教科	
希望する地域	( ) 市・郡
希望する形式	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭自宅 (家庭教師形式) ・ <input type="checkbox"/> 地域の施設 (学習塾形式)
希望する日時	月 日 ~ 月 日 までの 毎週 曜日・特になし 時 ~ 時
交通手段	( <input type="checkbox"/> 公共交通機関・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input type="checkbox"/> バイク・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> その他)
出発地 (居住地、学校名等)	
連絡先	<input type="checkbox"/> (電話) <input type="checkbox"/> (FAX) <input type="checkbox"/> (携帯) <input type="checkbox"/> (E-mail)
備考	

※出発地欄：学校等から直接対象者を訪問する場合は、学校名を記入します。