

学校支援者学生ボランティアの登録申込書

ふりがな			大学名			回生
氏 名			学 部			
生年月日	平成	年	月	日生れ	性別	男 女
	(才)					
住 所	〒					
帰省先	〒					
電 話	自宅			携帯		
希望校種	小学校 中学校 ※希望の学校名があれば具体的に 小・中学校					
移動方法	交通機関を利用 ・その他(徒歩・自転車・バイク・自動車)					
希望活動内容	① 学習の補充指導 ② 英語活動の支援 ③ その他()					
志望の動機 (簡潔に)						
希望活動日 及び 時間帯	① 曜日 時 分～ 時 分 曜日 時 分～ 時 分 ②具体的には相談しながら ※平日の就学時間内にお願いいたします。					
特技、資格等 要望等						
特記事項	※ 学校教育課から直接連絡しますので、連絡がつく時間帯と連絡先(携帯番号等)を記載してください ()					

※ 住民票が書いてある所(住所Or帰省先)に○をしてください

提出先:都留文科大学学生課またはキャリア支援センター

問合先:富士吉田市教育委員会学校教育課 〒403-8601

富士吉田市下吉田 6-1-1

TEL 0555-23-1765

Fax 0555-22-6551

メール gakued@city.fujiyoshida.lg.jp