学びおおいサポーター制度申請書　（登録期間：登録日から申請取り消しまで）

□登録申込書　　□変更届出書　　□取消届出書　　　←いずれかに☑してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **登　　録　　内　　容（＊は任意）** | 登録情報提供同意の有無 |
| ふりがな |  | する | しない |
| 氏　　　　名 |  |
| 生　　　　年 | □大正 　□昭和 　□平成　　　　（　　　　　）年 | する | しない |
| 性　　　　別 | □男 　 □女 | する | しない |
| 連絡先住所 |  | する | しない |
| 連絡先電話番号 |  | する | しない |
| ＊連絡先ＦＡＸ番号 |  | する | しない |
| ＊Ｅメールアドレス |  | する | しない |
| ＊所属団体 |  | する | しない |
| 活動内容 | ①□行政主催講座（きらめき未来塾、おーい元気会　等）の講師②□自治会、小地域ふくしの会等の学習活動の講師③□各園・校における授業、行事の講師（ゲストティーチャー） |
| 指導・支援対象 | □幼児 　□小学生 　□中学生 　□高校生 　□高校生以上 | する | しない |
| 指導可能人数 | 人　（条件等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | する | しない |
| 講師料 | □無償　　　　 　□有償（　　　　　　　　　　円程度）　 　　　　□応相談 | する | しない |
| 指導・支援できる内容 |  | する | しない |
| 経験・資格活動歴等 |  | する | しない |
| 活動可能曜日 | □　いつでも可 | □　平日（希望曜日：　　　　　　　　　） | □　土曜日 | □　日曜日 |
| 活動可能時間帯 | □　午前 | □　午後 | □　夜間 | 日時指定（　　　　　　　　　　　　　） |
| 大井町教育委員会　あて上記の通り申込みします。登録する場合は、本要綱に同意し、利用者と協議のうえ、目的に沿った学習活動への協力をします。また、情報提供については、「する」を選択した項目のみに限定します。　　　　　　 　年 　　 月　　　日　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （裏面の確認事項についてもご回答ください） |
| 受　　付　　欄 |
| 受付日 | 年　　　月　　　日 | 登録日 | 年　　　月　　　日 |
| 教育長 | 課　長 | 課　員 | 担　当 | 名簿掲載 |
|  |  |  |  | 年　　　月　　　日 |

学びおおいサポーター制度申請にかかる確認事項

　本制度をご利用いただくにあたり、次の項目についてご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　目 | 回　　答 |
| 1. 大井町に在住、在勤若しくは在学、又は大井町内に活動拠点を有する団体に属している。
 | はい ・ いいえ |
| 1. 営利を目的にした利用をしない。
 | はい ・ いいえ |
| 1. 特定の政治や政党、議会議員の活動はしない。
 | はい ・ いいえ |
| 1. ③に類する候補者の活動はしない。
 | はい ・ いいえ |
| 1. 宗教活動はしない。
 | はい ・ いいえ |
| 1. 学びおおいサポーター制度の目的に反する活動はしない。
 | はい ・ いいえ |
| 1. 活動上、知り得た情報は他に漏らさない。
 | はい ・ いいえ |
| その他・特記事項 |