

【参考：記入例】

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 | おおい たろう | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 氏名 | 大井 太郎 | | |
| 生年 | <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 (31)年 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 連絡先住所 | 〒258-8501 大井町金子1995 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 連絡先電話番号 | 0465-83-5409 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| *連絡先FAX番号 | 0465-82-3290 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| *メールアドレス | | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| *所属団体 | | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 活動内容 | ① <input checked="" type="checkbox"/> 行政主催講座(きらめき未来塾、おーい元気会 等)の講師 ② <input checked="" type="checkbox"/> 自治会、小地域ふくしの会等の学習活動の講師 ③ <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生以上 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 指導可能人数 | 20人(条件等) | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 講師料 | <input checked="" type="checkbox"/> 無償 <input type="checkbox"/> 有償(円程度) <input type="checkbox"/> 応相談 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 指導・支援できる内容 | 竹細工(小刀、のこぎり、ライターを使って実用品等の制作) | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 経験・資格 活動歴等 | 上記の指導・支援内容に関わる資格(英会話が指導内容であれば、英検〇級など)をご記入ください。 | <input checked="" type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない |
| 活動可能曜日 | <input type="checkbox"/> いつでも可 <input checked="" type="checkbox"/> 平日(希望曜日: 月、水) <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 | | |
| 活動可能時間帯 | <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 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 〒258-8501 大井町金子1995 氏名 大井 太郎 申込日を記入してください。 | | | |

(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 |