（別記様式）

受付№

**船橋市学習サポーター申請書**

船橋市教育委員会　様

私は、学習サポーターを希望します。　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規・継続の別**：**どちらかに○を付けてください → | | | | | | **新規 ・ 継続**（　　　 　　　小学校） | | | | |
| ふりがな | | | | 性 別 | | 大学名・学部・学年等　（○で囲む）  　 　短期大学  　　　　 大学　　　 　　学部　　年  社会人 | | | | |
| 氏 名 | | | | 男・女 | |
| 生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| ※船橋市内小学校出身の場合は出身小学校名（　　　　　　小学校） | | | | | | | | | | |
| **現 住 所** | | | | | | | **連 絡 先** | | | |
| 〒 　 ‐  自宅最寄駅（　　　 　）線（　　　 　　）駅 | | | | | | | (自宅)　　　－　　　　－  (携帯)　　　－　　　　－ | | | |
| **帰省先** ※ 源泉徴収票を送付するため、短大生、大学３・４年生で卒業後の住所が未定の場合は、実家の住所をご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| 〒 　 ‐ | | | | | | | (電話)  －　　　　－ | | | |
| 活動可能な  曜日・時間帯  (○をつける)  **※ 午後のみの受け入れは難しい**。 |  | | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | 金 |
| 8:30～10:30 | |  | |  | |  | |  |  |
| 10:30～12:30 | |  | |  | |  | |  |  |
| 午　後 | | **※** | |  | | **※** | |  |  |
| 活動可能な期間  (どちらかに〇をつける) | （　　）３月まで　　　　（　　）その他（　　　月頃まで） | | | | | | | | | |
| **以下について　該当箇所□に✓（チェック）** | | | | | | | | | | |
| □ 特に希望のある場合のみ学校名を記入してください（　　　　　　 　小学校） | | | | | | | | | | |
| □ 希望校なし | | | | | 申請者の大学や自宅等交通の便を考慮して派遣先を決めます。 | | | | | |
| □ 報償金の支払いを辞退いたします | | | | | 単位認定のためにボランティアを希望 | | | | | |
| **自己紹介** | | | | | | | | | | |
| 専攻 | | 得意な教科・学科 | | | | | | | | |
| 趣味 | | 特技・資格（ない場合はなし） | | | | | | スポーツ | | |
| 塾講師や家庭教師等の経験（特にこの事業には影響はありません。）  □ 塾講師の経験あり　　経験年数（　　　　　　　）教科・内容（　　　　　　　　　）  □ 家庭教師の経験あり　経験年数（　　　　　　　）教科・内容（　　　　　　　　　）  □ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 学習サポーターに参加を希望した動機（例：教員志望） | | | | | | | | | | |

※　**船橋市役所　7階　指導課にて**研修を行います**（新規のみ）**。日時につきましては別途連絡いたします。なお、大学にて研修を受けた方は市役所での研修はありません。

※　研修時の持ち物：**印鑑、**ご自身の銀行口座の**通帳又は写し（支店名明記の紙媒体）**

※　個人情報は、学習サポーター事業に係わる事務手続き以外には使用しません。