(別記様式)

受付No.

船橋市学習サポーター申請書

船橋市教育委員会 様

令和 年 月 日★

私は、学習サポーターを希望します。【小学校のみ・中学校のみ・どちらでも可能】

新規・継続の別：どちらかに○を付けてください →		新規 ・ 継続 (船橋市立 学校)			
ふりがな	性別	大学名・学部・学年等 (○で囲む)			
氏名	男・女	大学・短大	学部 年		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	社会人			
※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) - -			
自宅最寄駅 () 線 () 駅		(携帯) - -			
連絡のつくメールアドレス	@				
本申請書は指導課 (shido@city.funabashi.lg.jp) までメール送付も可能です。					
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○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。