（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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）　　　　 大学・短大　　 　　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)　　　－　　　　－ |
| **連絡のつく****ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** | 　　　　　　　　　　@　　　　　　　本申請書は指導課（shido@city.funabashi.lg.jp）あて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。