

(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

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)				
氏名	男・女	短期大学 大学 学部 年 社会人				
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) - -			
自宅最寄駅 () 線 () 駅			(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○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)						
<input type="checkbox"/> 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)						
<input type="checkbox"/> 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。			
<input type="checkbox"/> 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。)						
<input type="checkbox"/> 塾講師の経験あり 経験年数 () 教科・内容 ()						
<input type="checkbox"/> 家庭教師の経験あり 経験年数 () 教科・内容 ()						
<input type="checkbox"/> 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(支店名がわかるもの)

※ 個人情報、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。