

様式2

## 学 習 支 援 ボ ラ ン テ ィ ア 申 込 書

令和 年 月 日

ふりがな			
氏 名			
住 所	〒 -		
性 別	男 ・ 女	年 齢	
学 生	学校名		
	学部学年	学部	年生
教員B	最終勤務 学校名		
一 般	勤務先		

私がボランティアとして希望する学習支援内容等は下記のとおりです。

■希望する学習支援内訳	
希 望 す る 対 象 児 童	<input type="checkbox"/> (中学生) _____ 学年 <input type="checkbox"/> (小学生)
希 望 す る 教 科	
希 望 す る 地 域	( ) 市 ・ 町  どこでも可能
希 望 す る 学 習 形 式	<input type="checkbox"/> 地域の施設 (学習塾形式)
希 望 す る 日 時	月 日 ~ 月 日 までの 毎週 曜日 ・ 特になし 時 ~ 時
交 通 手 段	( <input type="checkbox"/> 公共交通機関・ <input type="checkbox"/> 自動車・ <input type="checkbox"/> バイク・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> その他)
出 発 地 (居住地、学校名等)	
連 絡 先	<input type="checkbox"/> (電話) <input type="checkbox"/> (FAX) <input type="checkbox"/> (携帯) <input type="checkbox"/> (E-mail)
備 考	

※出発地欄：学校等から直接対象者を訪問する場合は、学校名を記入します。