

八戸市教育支援人材バンク登録申請書

団体登録の場合は、申請者氏名の欄に団体名、代表者名を記入し、会員名簿を添付してください。ボランティア活動保険に加入済であることが条件となります。

登録日	西暦 年 月 日		
ふりがな 申請者氏名			性別 男 女
住所	(〒 -)		
E-mail	携帯電話のメールアドレスは含まれず		
電話番号	-	FAX 番号	-
携帯電話番号	-	-	
生年月日	西暦 年 月 日		
支援内容	(1) 教科指導の補助 内容： (2) クラブ・部活動指導の補助 内容： (3) 特別な支援を要する児童・生徒のサポート (4) 環境整備支援 内容： (5) 教育相談 (6) 安全管理の補助 内容： (7) 青少年活動支援 内容： (8) (3)は身体的障害等により学校生活上、支援が必要な児童・生徒に対するサポート		
特に指定がある場合、記入ください 希望条件	場所	小学校 学校名： 中学校 学校名： 社会教育施設 施設名： 青少年団体 団体名： 社会教育施設・・・公民館、図書館、博物館、美術館、縄文学習館、児童科学館 青少年団体等・・・ホーイカト、ガーイカト、子ども会、童話会、海洋少年団	
	その他	(曜日、時間帯等)	
支援内容に関する経歴、資格等			
保険加入	ボランティア活動保険に加入済である		
私は、上記の個人情報をコンピューターによるオンラインネットワークまたは印刷媒体等を用いて学校等に提供することを承諾のうえ、八戸市教育支援人材バンクへの登録を申請します。			
西暦	年	月	日
	氏名		印