

学校支援学生ボランティア 登録申請書

清須市教育委員会

教育長 天 埜 幸 治 様



学校支援学生ボランティアへの登録を申請します。

ふりがな 氏名			生年月日	平成	年	月	日(歳)
住所	〒						
出身	幼稚園		小学校		中学校		
連絡先	()	—	携帯電話				
大学名 (学部・学年)	大学		学部		学科		年生
趣味・特技							
派遣希望先 (希望先に○)	<input type="checkbox"/>	幼稚園	<input type="checkbox"/>	小学校	<input type="checkbox"/>	中学校	<input checked="" type="checkbox"/> 教育支援教室
希望	()月 ~ ()月 毎週 ()曜日 (時 分 ~ 時 分)						
	()月 ~ ()月 毎週 ()曜日 (時 分 ~ 時 分)						
	その他、希望があれば書いてください。						
移動手段	<input type="checkbox"/> 自家用車		<input type="checkbox"/> 原付	<input type="checkbox"/> 公共交通機関		<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 徒歩

謝礼は、下記の口座に振り込んでください。

振込金融機関	預金種別	口座番号	口座名義 (本人に限る)
支店名	普通		フリガナ
	当座		漢字

本人はボランティアの希望があり、健康面・意欲等適切であることを認めます。	
大学	職名
氏名	

※ 登録者の方へ：この申請書の他に、「健康診断票」「通帳の写し」を添えて提出してください。

記入例



学校支援学生ボランティア 登録申請書

清須市教育委員会

教育長 天 埜 幸 治 様

学校支援学生ボランティアへの登録を申請します。

氏名	きよ す はな こ 清 須 花 子	生年月日	平成12年5月1日（20歳）		
住所	〒452-8569 清須市須ヶ口1238番地				
出身	私立〇〇幼稚園・清須市立〇〇小学校・北名古屋市立〇〇中学校				
連絡先	(052)400- 2911	携帯電話	(090)1234-5678		
大学名 (学部・学年)	大学 学部 学科 年生				
趣味・特技	バレーボール・読書・キャンプカウンセラー				
派遣希望先 (希望先に○)	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中学校	<input checked="" type="checkbox"/> 教育支援教室	
希望	(5)月～(3)月 毎週(水)曜日(8時30分～17時)				
	(5)月～(3)月 毎週(金)曜日(9時00分～12時00分)				
	その他、希望があれば書いてください。 ※教育実習があるため、9月はできません。				
移動手段	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 原付	<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関	<input checked="" type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 徒歩

謝礼は、下記の口座に振り込んでください。

振込金融機関	預金種別	口座番号	口座名義（本人に限る）
三菱UFJ銀行	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	123456	フリガナ キヨスハナコ
支店名	<input type="checkbox"/> 当座		漢字
新川支店			清 須 花 子

署名は、学長の他、学部長・
本 学生支援課長等でお願ひしませ
す。

健康面・意欲等適切であることを認めます。

大学 職名
氏名

※ 登録者の方へ …この申請書の他に、「健康診断票」を添えて提出してください。