

学習支援ボランティア登録申込書

*申し込みには、「学習支援ボランティア」登録規約への同意が必要です。
メール送信先:c11217@pref.gifu.lg.jp FAX 送信先:058-278-2644
郵送先:〒500-8570 岐阜市藪田南 2-1-1 岐阜県子ども・女性部 子ども家庭課

学習支援ボランティアとして登録をしたいので、下記により申請します。 令和 年 月 日

フリガナ 氏名			性別	男 ・ 女	
			生年 月日	昭和・平成 月 日	年 日 (歳)
住所	〒 —				
学生等	学校名				
	学部 学年	学部	学科	年生	
希望する 支援内容	① 対象者	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生			
	② 教科				
	③ 場所	活動可能な地域(市町村名で記入)			
	④ 日時	月・火・水・木・金 時 分 ~ 時 分 ・ いつでもよい			
土 時 分 ~ 時 分 ・ いつでもよい					
		特に希望なし			
連絡方法等	① 連絡先	<input type="checkbox"/> 電話番号	()	—	
		<input type="checkbox"/> E-mail	()	—	
				@	*メールのある方は記入をお願いします。
② 連絡希望時間帯	9時~12時	13時~16時	いつでもよい		
③ 予定している移動方法	自動車	公共交通機関	徒歩・自転車		
ご希望等	*職務歴や自己PR、希望する支援内容等				

*登録いただいた個人情報は、学習支援ボランティアの活動以外の目的には使用しません。

*オンライン申込も可能です。こちらから→



令和7年9月版