**豊中市子ども・若者支援サポーター登録申込書**

　　年　　月　　日

（宛先）豊中市長

豊中市子ども・若者支援サポーターとして、以下の内容にて活動することを申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 　　　　年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　 |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号 | 　 |
| E-mail |  |
| 最寄りの交通機関 | 駅 ・ バス停 | 車の使用 |  可 ・ 不可  |
| 資格等 | 例：テニス・パソコン・料理・将棋・日本史に詳しい　など　 |
| 得意なこと提供できること |  |
| 活動可能内容 | * 学習支援　　　□　居場所活動　　□　外出同行　　　□　家庭訪問
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 活動可能な曜日可能な曜日を「○」で囲む | 日曜日 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
| 活用可能な時　間　帯 |  |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 登録番号 |  | 登録日 |  |

豊中市子ども・若者支援サポーターによる協力を希望するものに、上記の情報を提供することを同意します。

年　　　月　　　日　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）