

教育ボランティア志望者調書

平成 年 月 日

ふりがな		性別	(写真貼付)
氏名		男・女	
生年月日	西暦 年 月 日 (平成21.4.1現在 満 歳)		
職業 (○をつけてください)	学生・教員等・公務員等・会社員等・自営業・主婦/退職者等・その他()		
ふりがな			
現住所	〒 都 県		
自宅電話番号			
ファックス番号			
携帯電話番号			
メールアドレス	(パソコン) (携帯電話)		

活動希望	<input type="checkbox"/> 体験学習支援ボランティア(曜日別) 火 水 木 金 土 日 曜日 ※希望曜日に○をつけてください(複数可)。	<input type="checkbox"/> 9:30-15:30 時間 <input type="checkbox"/> 10:30-16:30 <input type="checkbox"/> どちらでも可 ※希望する時間をチェックしてください。
	<input type="checkbox"/> 体験学習支援ボランティア(ホリデー)	
	<input type="checkbox"/> 展示学習支援ボランティア (<input type="checkbox"/> 選考されなかった場合、体験学習支援ボランティアとして活動したい) 別紙「展示学習支援ボランティア応募用紙」もあわせて記入してください。	

年	月	最終学歴(学部、学科、専攻等)

年	月	職 歴

年	月	ボランティア歴・文化活動歴

年	月	免許・資格(上記以外)

