

特別支援フレッシュサポーター 申込書

千葉県教育委員会

フリガナ 氏名	性別		男 ・ 女		写真 上半身脱帽 正面向き 申込の6ヶ月以内 に撮影したもの 縦4.5cm×横3.5cm
	生 年 月 日	昭・平 年 月 日生 令和6年4月1日現在 満 歳			
電話等	自宅	現住所	〒		
	携帯		最寄駅		
	メールアドレス				
緊急 連絡先	電話	大学名 ・学年 等	大学・大学院 学部・専攻 年		
活動希望 地区・校 種・また は学校名	第1希望		出身 高校 名	年 月 卒業	
	第2希望				
	第3希望				
活動希望 曜日・時 間・期間 等	曜	午前	午後	期間等	備考(要望等)
	月			例 月 日～ 月 日	
	火				
	水				
	木				
	金				
自己紹介欄					
専攻・得意な教科等					
教育職員免許状 (種類、取得見込年月日)					
教育実習・介護等体験(学校)の 有無、当該校名及び実施時期		教育実習 介護等体験			
特別支援フレッシュサポーター を希望した理由					
※1 ボランティア傷害保険への加入		有 ・ 無			
※2 大学等担当者職・氏名・電話番号					

私は、特別支援フレッシュサポーターとしてボランティア参加を希望します。

令和6年 月 日 氏名
(自署)

※1 ボランティア活動を始めるまでに御自身によるボランティア傷害保険への加入が必要です。
 ※2 の欄は大学と確認して必ず記入してください。
 (注) 御提供いただいた個人情報は、本事業の目的の範囲を超えて利用することはありません。

特別支援フレッシュサポーター 申込書

参考

千葉県教育委員会

フリガナ 氏名	チバ タロウ 千葉 太郎		性別	男 ・ 女	写真 上半身脱帽 正面向き 申し込みの6ヶ月以内に 撮影したもの 縦4.5cm×横3.5cm
	生年月日	昭・平 年 月 日生 令和6年4月1日現在 満 歳			
電話等	自宅	〇〇〇〇〇〇		現住所 〒 〇〇 〇〇 〇〇市〇〇 〇〇番地 最寄駅 〇〇線〇〇〇駅	年度末に転居が予定される場合、保護者の方等、連絡可能な住所も記入してください。
	携帯	〇〇〇〇〇〇			
	メールアドレス	〇〇〇〇〇〇			
緊急連絡先	〇〇〇〇〇〇		大学名・学年等	〇〇大学・大学院 〇〇学部・専攻 〇 年	
	電話 〇〇 〇〇			必ず記載してください。	
活動希望地区・校種・または学校名	第1希望 〇〇市、小学校		出身高校名	〇〇立〇〇高等学校	
	第2希望 △△町、中学校			〇〇年〇月 卒業	
	第3希望 〇〇特別支援学校				
活動希望曜日・時間・期間等	曜	午前	午後	期間等	備考(要望等) 1 週1回希望します。 2 それ以外では、大学の長期休業中、集中して活動することも可能です。
	月			例〇月〇日～ 〇月〇日	
	火	希望			
	水				
	木				
	金		希望		
自己紹介欄					時間・曜日等は、サポーターと市町村教育委員会、該当幼稚園、小・中学校等との相談の上、決定されます。
専攻・得意な教科等		〇〇 〇〇			
教育職員免許状 (種類、取得見込年月日)		〇〇 〇〇			
教育実習・介護等体験(学校)の有無、当該校名及び実施時期		教育実習 令和 年 月 終了(〇〇学校) 介護等体験			
特別支援フレッシュサポーターを希望した理由		〇〇 〇〇		サポーターとしてボランティアに参加するためには、学生自身によるボランティア傷害保険への加入が必要です。	
※1 ボランティア傷害保険への加入		有 ・ 無			
※2 大学等担当者職・氏名・電話番号					

私は、特別支援フレッシュサポーターとしてボランティア参加を希望します。

必ず大学と確認して記入してください。

令和6年 〇 月 〇 日 氏名

(自署) 〇〇 〇〇

※1 ボランティア活動を始めるまでに御自身によるボランティア傷害保険への加入が必要です。

※2 の欄は大学と確認して必ず記入してください。

(注) 御提供いただいた個人情報、本事業の目的の範囲を超えて利用することはありません。