

子どもサポーター登録カード

伊丹市教育委員会

年 月 日現在

ふりがな				写真
氏名				
生年月日	年 月 日生	性別		
現住所	〒			
大学名		学部・学科名		年生
電話番号			携帯番号	
E-mail	携帯	@		
	PC	@		
クラブ・サークル		資格・特技		
得意な教科			得意なスポーツ	
教職課程	1. 履修している(免許取得希望の教科:) 2. 履修していない			
希望曜日・時間 (いくつでも)	<input type="checkbox"/> 月曜午前 <input type="checkbox"/> 月曜午後 <input type="checkbox"/> 火曜午前 <input type="checkbox"/> 火曜午後 <input type="checkbox"/> 水曜午前 <input type="checkbox"/> 水曜午後 <input type="checkbox"/> 木曜午前 <input type="checkbox"/> 木曜午後 <input type="checkbox"/> 金曜午前 <input type="checkbox"/> 金曜午後 <input type="checkbox"/> 休業日・長期休業中 ()			
希望する 活動内容 (いくつでも)	<input type="checkbox"/> 教科学習の指導補助(授業補助・個別指導補助・実技指導補助等) <input type="checkbox"/> 休み時間や放課後における子どもの補習補助や遊びの支援 <input type="checkbox"/> 休業日や長期休業中等の補習補助 <input type="checkbox"/> 不登校等教育的支援の必要な児童・生徒への支援			
希望理由 自己PR				
備考				

※ご登録いただいた個人情報を上記目的以外に利用することはありません