

安城市生活困窮者世帯子ども学習支援ボランティア登録申請書

年 月 日

安城市社会福祉事務所長

次のとおり、安城市生活困窮者世帯子ども学習支援ボランティアへの登録を申請します。

基本 情報	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 —		
	電話番号	自宅	携帯	
	E-mail			
	※E-mailは、日程調整や緊急連絡時に使用します。			
所属	大学名		学部	
	学科		学年	
	研究室			
学習支援ボランティアになろうとした動機・理由等				
活動にあたっての希望・要望等				

※ご登録いただいた個人情報については、本ボランティア活動について利用する以外は使用いたしません。