

くるめ学カアップ推進事業  
**学習ボランティア登録用紙(地域)**

No. \_\_\_\_\_  
 提出先: 久留米市教育委員会学校教育課  
 〒830-8520 久留米市城南町15-3  
 TEL 0942(30)9216 Fax 0942(30)9719

		令和	年	月	日	
フリガナ		男  女	生年月日	年	月	日生
氏名			年齢	歳 <small>(令和6年3月31日現在)</small>		
現住所	〒 _____ <small>(久留米市内の場合: 小校区、 中学校区)</small>					
上記以外の連絡先	〒 _____ <small>(特になければ記入されなくても結構です)</small>					
電話番号	<small>(平日連絡が取れる電話番号をお願いします)</small>	得意・専門 教科	<small>(できるだけ多くご記入ください)</small>			
派遣希望校種	小学校 ・ 中学校 <small>(どちらでも良い場合は両方に○を付けてください)</small>	移動手段	公共交通機関 ・ 徒歩 ・ 自転車 バイク ・ 自動車 <small>(○をつけてください)</small>			
主な職歴・ボランティア経験	<small>(地域ボランティアの方は主な職歴を必ず記入してください)</small>	派遣希望 <small>(○を付けてください)</small>	( )校区の( )学校を希望 ( )校区外の学校を希望 ( )どちらの学校でもよい			
指導可能日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 <small>(現在、わかる範囲で15:00以降指導可能日に○を付けてください)</small>		夏休み( ) ・ 冬休み( ) <small>(時間帯は、各学校で事前に相談があります)</small>			
<b>登録・派遣にあたって配慮してほしいこと</b>						

**(指導できる期間、時間、曜日、場所、希望学校などを自由にお書きください)**

※本登録用紙の内容は、久留米市教育委員会学カアップ推進事業の目的以外には使用いたしません。