

# 教育ボランティア登録カード

令和 年度 教育ボランティアに登録します。

フリガナ お名前：	印
ご住所：	
連絡先：Tel	FAX
e-mail	
稲城市立小・中学校にお子様等が在学している場合、ご記入ください。	
稲城市立	学校 年 組

希望校	なし ・ あり（稲城市立 学校、または 中学校ブロック）
協力分野	1 学習支援（教科等： ） 2 図書整理・読み聞かせ                    3 園芸・栽培 4 クラブ活動・部活動                        5 校外健全育成活動（挨拶・安全） 6 その他（ ）
協力場面	（場 面） （かかわり方）
時期・曜日 時間帯等	
その他 免許・資格等	

※ 児童・生徒の安全及びプライバシーを守ることをお願いします。

※ 登録カードを提出していただくことで、全国市長会の保険への加入が認められます。

受付日：令和 年 月 日