西尾市子どもの学習支援事業　ボランティア登録書

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | ふりがな |  | 性別 | □男性　　□女性 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　携帯 |
| Ｅメール | □パソコン　　　　□携帯　　　　□スマートフォン |
| 所属 | 学校名等 |  | 学部 |  |
| 学年 |  |
| 参加会場 | □　総合福祉センター　　□　きら市民交流センター（参加する会場を選んでください。両方参加することも可能です。） |
| 得意科目、活動にあたっての希望等 |  |

（連絡先　健康福祉部福祉課保護担当　鳥居　直通電話0563-65-2116　FAX0563-56-0112）