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）