

愛知県子どもの学習支援ボランティア紹介依頼書

[学習支援の実施団体・子ども食堂]

団 体 名		記入日	令和	年	月	日
団 体 の 所 在 地 連 絡 先	〒 TEL: () — FAX: () — E-mail URL: http: //	担当者 氏 名				

[学習支援の実施教室・子ども食堂の名称・開催概要]

事業・教室 等の名称						
開 催 場 所	建物等名称 所在地 〒 交通アクセス (最寄りの駅・バス停) から km 連絡先 TEL: FAX:					
開 催 日	平日 (曜日) 土曜日 日曜日 祝日 (不定期 日おき)					
時 間	時 分 ~ 時 分					

★団体や教室の内容がわかるパンフレット、チラシなどを添付してください。

◆対象児童 (ボランティアが教える児童) の人数

小学生 (低学年)	人	中学生	人
小学生 (高学年)	人	高校生	人
その他 (中卒)	人	その他 ()	人
その他 (高校中退)	人	その他 ()	人

※うち不登校・ひきこもり等 (人)

◆該当する項目に○印をつけてください。

食 事 提 供 の 有 無	無	有	(実費負担: 有 無)
旅 費 実 費 等 の 支 給	無	有	(上限あり 円まで)
謝 礼	無	有	(1回 円、その他)

◆その他、貴活動の特徴、特記事項

--	--

[紹介の希望]

区 分 ・ 人 数	人	教職員経験者	人	一般	人	学生	人
教 員 資 格 の 有 無	資格不要		資格保有者 (予定者)				
ボ ラ ン テ ィ ア の 経 験	未経験でも可		経験者 (学習支援 ・ その他)				
年 齢 区 分	10~20代	30代	40代	50代	60代~	不問	性別 男 女 不問

◆学習内容 (得意科目) を希望する場合は○をつけて下さい。

科 目 等	国語	算数(数学)	理科	社会	英語	その他 ()
備 考						