

学習支援ボランティア登録申込書

*申し込みには、「学習支援ボランティア」登録規約への同意が必要です。

メール送信先:c11217@pref.gifu.lg.jp FAX 送信先:058-278-2644

郵送先:〒500-8570 岐阜市藪田南 2-1-1 岐阜県健康福祉部 子ども・女性局 子ども家庭課

学習支援ボランティアとして登録をしたいので、下記により申請します。 令和 年 月 日

フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女
		生年 月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒 ー		
学生等	学校名		
	学 部 学 年	学部 学科 年生	
希 望 す る 支 援 内 容	① 対象者	☐ 小学生 ☐ 中学生 ☐ 高校生	
	② 教 科		
	③ 場 所	活動可能な地域（市町村名で記入）	
	④ 日 時	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 時 分 ～ 時 分 ・ いつでもよい 土 時 分 ～ 時 分 ・ いつでもよい 特に希望なし	
連 絡 方 法 等	① 連絡先	☐ 電話番号 () ー () ー ☐ E-mail @ *メールのある方は記入をお願いします。	
	② 連絡希望時間帯	9 時～12 時 13 時～16 時 いつでもよい	
	③ 予定している移動方法	自動車 公共交通機関 徒歩・自転車	
ご希望等	*職務歴や自己PR、希望する支援内容等		
このボランティア を知ったきっかけ	☐ 岐阜県子ども家庭課ホームページ ☐ 募集チラシ ☐ 知人からの紹介 ☐ その他 ()		

*登録いただいた個人情報は、学習支援ボランティアの活動以外の目的には使用しません。

*オンライン申込も可能です。こちらから→



令和 7 年 2 月版