

学習サポーター（学生）登録カード

平成 年 月 日

ふりがな			
氏名	⑩		
生年月日	年 月 日生（満 歳）	性別	男・女
現住所	〒 ー	TEL	
		携帯電話	
PCのメールアドレス	※		
携帯メールアドレス	※		
連絡先	〒 ー	TEL	
		FAX	
	(現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)	帰省先 市町村	※必ずご記入ください。

(※)「メールアドレス」は、美瑛町教育委員会が依頼等の情報を提供するために必要となります。
 常時連絡が可能なPCか携帯電話のアドレスを正確に記載ください。

大学名・学年	年	
専攻名 (教員免許を取得予定の方は記入してください)		
応募動機		
特技 (子どもに教えられる程度の特技)	指導可能な教科など	
ボランティア活動歴		
健康診断		
1 受診している (年 月 日) 2 受診していない		

※個人情報については、美瑛町教育委員会管理課が管理し、他の目的に使用しません。