

泉佐野まなびんぐサポート事業(IMS)

令和 年度 学習支援ボランティア登録書 (外部人材)

令和 年 月 日

泉佐野まなびんぐサポート事業(IMS)の外部人材を希望します。

フリガナ				性別	写真を添付 願います
氏名					
生年月日	(昭和 平成) 年 月 日				
現住所	〒 -				
※住民票に記載の住所	〒 - (※現住所と同じであれば記入は不要です)				
電話番号	自宅(- - -) 携帯(- - -)				
応募の動機	 				
振込口座	銀行・信金 信組・農協 支店 (普通)口座番号 ※口座名義人がご本人の口座に限ります。				
活動できる曜日に○を	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
備考	大学生 退職された先生 地域の方 その他() ※いづれかに○をつけてください。				
市教委記入欄	※記入しないでください。				