

こどもの居場所における学習教室実施事業学生ボランティアスタッフ登録カード

令和 年 月 日

ふりがな					写真 (証明写真以外も可)
氏名	(印)				
生年月日	年	月	日	性別	
現住所					
学校名		学年		学部 学科 専攻	
電話	自宅:	—	—	—	—
	携帯:	—	—	—	—
Mail	@				
得意教科 (いくつでも)					
参加できる曜日 (16:00~20:00で)	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日				
活用できる交通手段	徒歩	自転車	バイク	自動車	
通学定期	電車	~			
(あれば)	伊丹市バス	持っている	持っていない		
自己PR					
配慮をもとめること (時間的なこと等)					
ボランティア経験	あり	なし			
	↓				
	(具体的に)			
謝礼受け取りの 金融機関口座	金融機関名	支店名	口座番号及び種別	フリガナ 口座名義	
			普通 当座		