

メンタルフレンド登録申請書



目黒区教育委員会教育長 あて

センター記入欄	支援場所	
支援日等	曜日	: ~ :

作成日 年 月 日

ふりがな						性別		生年月日	(昭・平)	年	月	日	(歳)
氏名													
学生の場合 所属	大学	学部	学科	学年	年								
住所	〒												
最寄り駅	① 線 駅 (家から駅までの所要時間 分)												
	② 線 駅 (家から駅までの所要時間 分)												
※複数の路線を利用できる場合は、②もご記入ください。													
電話	自宅 ()												
	携帯 ()												
Eメール	@												
年	月	学歴・職歴等(東京都出身の方は、出身の小・中学校、その他児童・生徒とかかわりのあるボランティア歴等)											
		※ 年月が特定できない場合は、「〇年頃」「〇月頃」の表記でも可。											
支援可能な状況等	活動場所	内 容 (条件等)									可能なところに○を記入してください		
	サポートセンター 学習支援教室	学習支援教室に通級する児童・生徒の話し相手や学習支援を行う。 要請を受けて、学校に通えない児童・生徒の自宅等に行き、話し相手や学習支援を行う。 (円/1回、週に1回以上、1回3時間程度)											
区内小・中学校	区内小・中学校において、児童・生徒の話し相手や学習支援を行う。 要請を受けて、学校に通えない児童・生徒の自宅等に行き、話し相手や学習支援を行う。 (円/1回、週に1回以上、1回3時間程度)									小学校	中学校		
支援希望曜日 (○をして下さい)	曜日	月	火	水	木	金	土						
	午前												
午後													

裏面に続く

(用紙規格A4)

注意 事項	<ol style="list-style-type: none">1 めぐる学校サポートセンター「めぐろエミール メンタルフレンド担当」にご提出ください。2 活動可能曜日、応募状況等によって、候補者となった方のみ連絡致します。従って、連絡がない場合もございます。3 活動希望者には、講習会に参加していただきます。(めぐろ学校サポートセンターにて開催)4 ご提出いただいた「登録申請書」はお返しいたしません。5 ご提出いただいた個人情報は、教育委員会に関わる事業に関しての、必要な事務以外では使用しません。
------------------	---

	教育委員会の学校支援事業(学校の臨時職員募集など)へのご協力について、こちらから電話やメールなどでお尋ねをさせていただいてもよろしければ、左記に○印をご記入願います。
--	---

事務局記入欄

- 登録済み 承諾書 口座登録

特記事項