

「学校支援ボランティア」登録申込書

学校支援ボランティアを希望される方は、必要事項をご記入の上、鹿児島市教育委員会生涯学習課又は各地域学校協働本部(ちらし裏面)へご連絡ください。

後日、担当の地域学校協働活動推進員（地域コーディネーター）より連絡をいたします。

| 氏名（ふりがな） | 年代 | 住 所 | 小学校区 |
|-------------|---------------------------|-----------|------|
| () | 歳代 | 〒 鹿児島市 | |
| ボランティア可能な内容 | (例) 毛筆、水泳、登下校指導 等 (複数記入可) | | |
| 連 絡 先 | 携帯電話 | | |
| | メール | | |
| | FAX | | |

※ 学校支援ボランティアとして活動される方は、市民奉仕活動賠償傷害保険（鹿児島市負担）に加入します。

※ ご記入いただきました個人情報につきましては、学校支援ボランティア事業に関する事のみ使用いたします。

※ 不明な点は、教育委員会生涯学習課又は各地域学校協働本部へお問い合わせください。

【連絡先】

鹿児島市教育委員会生涯学習課生涯学習係

電話：099-813-0851

FAX：099-813-0937

Mail：sgaku-syogai@city.kagoshima.lg.jp