

麻生区子育て人材バンク子育てボランティア登録票(個人・団体)

申請日 令和 年 月 日

フリガナ			
氏名・代表者名			
住所		〒 -	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
電話番号	()	FAX番号	()
携帯電話	()	メールアドレス	
当てはまる番号に○をつけてください(複数選択可)			
1	保育ボランティア研修の履修者	履修場所	
2	読み聞かせや音楽、体操等を通じて子育てグループを指導することができ一定の活動経験を有する方	活動場所	
		活動内容	
		活動年数	年 ヶ月
3	保育士・幼稚園教諭・栄養士・看護職などのお持ちの方の資格	資格名	
		取得年月日	年 月 日
4	子育て支援に関わる活動を行っている学生	大学名及び学部	
希望する活動	1	子育てグループ等が活動する際のこどもの保育	
	2	子育てグループ等が活動する際の遊戯指導 <input type="checkbox"/> 読み聞かせ ・ <input type="checkbox"/> 手遊び ・ <input type="checkbox"/> リズム体操 ・ <input type="checkbox"/> 紙芝居 <input type="checkbox"/> 工作(例) ・ <input type="checkbox"/> その他()	
活かしたい知識技術・資格など			
活動可能曜日・時間	月曜	午前(: ~ :)	午後(: ~ :)
	火曜	午前(: ~ :)	午後(: ~ :)
	水曜	午前(: ~ :)	午後(: ~ :)
	木曜	午前(: ~ :)	午後(: ~ :)
	金曜	午前(: ~ :)	午後(: ~ :)
	土曜	午前(: ~ :)	午後(: ~ :)
連絡可能曜日及び時間帯	月・火・水・木・金・土・日 : 頃 ~ : 頃 希望連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 携帯電話		
活動依頼の連絡について	<input type="checkbox"/> 2週間前までに連絡 <input type="checkbox"/> 1週間前までに連絡		

※ 裏面も確認し、記入部分は必ず記入ください。

氏名	
----	--

自己PR・備考

(現在までの活動内容や活動暦など、差し支えない範囲でお答えください。)

事務局・区役所使用欄

受付日		事務局→区役所	
担当者		区役所確認	
責任者			
備考			

麻生区子育て人材バンク事業

事務局 『NPO法人 ICT教育総合研究所』

実施主体 麻生区役所 地域ケア推進課

子育て人材バンク担当

〒215-0031 麻生区栗平2-3-11
ベルヴィル2F

〒215-8570 麻生区万福寺1-5-1

電話 044(980)1341

電話 044(965)5303

FAX 044(980)1251

FAX 044(965)5169

E-mail info@ict-edu.jp

注1) ご登録いただいた情報は、個人情報保護法に従い適正に管理します。これ以外の目的で利用したり第三者に提供もしくは、預託することはありません。

注2) 情報の運用に際しては登録者の意向を反映します。また了承を得ずに公開することはありません

注3) 団体に登録される場合は別途団体の構成員名簿のご提出をお願いします。(任意様式)