

# 「あなたも師・達人制度」登録申込書

## ＜ボランティア指導者＞

ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女	
		生年月日	年	月 日 生
住 所	〒			
連 絡 先	(昼 間) Tel	—	—	( )
	(夜 間) Tel	—	—	( )
	(FAX)	—	—	( )
	(携 帯) Tel	—	—	
	(E・メール)	@		
勤務先または 所属団体名				
講座名 及びジャンル	希望講座名	ジャンル 大分類	ジャンル 小分類	
	( )	( )	( )	
	( )	( )	( )	
	( )	( )	( )	
指 導 内 容 (具体的に記入してください)				
指 導 対 象 者	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 ( <input type="checkbox"/> 低学年 <input type="checkbox"/> 中学年 <input type="checkbox"/> 高学年 ) <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 高齢者 (概ね65歳以上の方) <input type="checkbox"/> その他 ( )		人数 (組)	
指 導 可 能 な 地 域	<input type="checkbox"/> 水戸市全域 <input type="checkbox"/> ( ) 地区のみ			
会 場 ま だ の 送 迎	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
指 導 可 能 な 曜 日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 応相談			
指 導 可 能 な 時 間 帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
指 導 料	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 (有料の場合の指導料 [ 1日・1回・1時間あたり ] 円) ・ <input type="checkbox"/> 応相談			
資 格				
活 動 履 歴				

## 自己PR記入欄

(自己PRを自由にお書きください。ご自身の写真、講座に関連する作品の写真、活動風景などの写真を添付していただいても結構です。写真を添付する場合は、裏面にお名前をご記入ください。)