

| 事務局記入欄 | |
|---------|-----|
| 登録者管理番号 | |
| 活動先学校 | 学校名 |
| | 学校名 |

| 学校番号 |
|------|
| |

学校サポーター登録申請書(新規・変更・更新)

申込年月日 令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|---------------|--|----|----|-----------|-------------------|---|------------|
| 氏名 | フリガナ 姓 名 | 性別 | | 生年 月 日 | 昭・平 年 月 日 (歳) | | |
| 住所 | 〒 _____ 住所 _____ 自宅電話 _____ 携帯電話 _____ | | | | | | |
| 大学等(学生の方のみ記入) | 大学・大学院 | 学部 | 学科 | 教職課程 | あり なし | | |
| 応募の動機 | | | | | | | |
| 該当する応募条件 | <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級)で指導補助等の経験がある (期間 位) <input type="checkbox"/> 教育学、心理学、保育、教職課程を学んでいる大学生、または大学院生 <input type="checkbox"/> 大学における特別支援教育関係の支援者等の養成コースを修了した (大学名及び修了年月 大学 年 月修了) <input type="checkbox"/> 都立特別支援学校が実施するボランティア研修等を修了した (学校名及び修了年月 特別支援学校 年 月修了) <input type="checkbox"/> 八王子市立学校長の推薦がある (推薦を受けた学校名・校長名 学校 校長名) | | | | | | |
| 資格・免許等 | | | | | | | |
| 活動経験等 | 現在活動している学校 _____ | | | | | | |
| 活動を希望するところに○ | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | その他具体的にあれば |
| | 午前 | | | | | | |
| | 午後 | | | | | | |
| 質問その他自由記述欄 | 希望：小学校 中学校 どちらでも (いずれかに○) | | | | | | |

※ 初めて登録される方は「口座振替依頼書」の提出をお願いしています。(申請時にお問い合わせください)

【個人情報の取り扱いに関する同意書】

私は、学校サポーターとして採用された場合、その業務を行うに当たり情報資産を取り扱う際は次の事項に同意します。

①教職員の指示に従い細心の注意を払うこと。②活動中及び終了後においても、知り得た情報を第三者(家族を含む)に漏えいしないこと。③以上において、故意又は重大な過失によって八王子市に損害を与えた際には、法的な責任を負う場合があること。

学校サポーター登録申込者 署名

印