

生涯学習指導協力者登録票

新規・変更

受付No. _____

フリガナ					フリガナ				
氏名					登録名	(本名又はペンネーム等)			
生年			年(西暦)	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			

住所	〒 _____								
	TEL	-	-		FAX	-	-		
連絡先	〒 _____								
	TEL	-	-		FAX	-	-		
	E-mail				E-mail				
連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> その他(_____)								

※住所・電話等連絡先・生年・性別は公表しません(市町村名は名簿に記載)。
立川市生涯学習指導協力者登録要綱第7条の規定に基づく依頼があった場合に限り、この情報を提供します。

指導種目											
所属団体											
内容コメント											
具体的な講座名の例											
対象者	1.問わない 2.指定 <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 青年(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 壮年(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 高齢者(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> その他(_____)										
対象者レベル	1.問わない 2.指定 <input type="checkbox"/> 初心者向け <input type="checkbox"/> 中級者向け <input type="checkbox"/> 上級者向け <input type="checkbox"/> その他(_____)										
可能日時の目安 ○印をつけてください		午前	午後	夜間	日時についてコメント					希望地域	<input type="checkbox"/> 市内全域
	平日										<input type="checkbox"/> 近隣市(_____)
	休日										<input type="checkbox"/> その他(_____)
希望謝礼	<input type="checkbox"/> 無償 <input type="checkbox"/> 交通費・弁当代程度 <input type="checkbox"/> 原材料費等実費程度 <input type="checkbox"/> 予算に応じる <input type="checkbox"/> その他(_____)										
自己PR											
主な活動歴及び指導歴											
資格											

立川市生涯学習指導協力者として、登録することを承諾します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____

教育委員会 記入欄	記号	分野	種類	DB	登録者番号	
				HP	指導登録番号	
					文書番号	