第2号様式(第4条・第8条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（その１）

桜井市シニアリーダーバンク登録申請書

平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| ※登録番号 |

※欄には記入しないでください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （写真）縦３cm×横２.４cm６ヶ月以内に撮影したものを、貼り付けずに　２枚用意してください |
| 氏　　　名 | 性　 別（　男　・　女　） |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　生まれ　（満　　　　歳）（登録申請時） |
| 住　 　所 | 〒　　　－電　話（　　　　）　　－　　　　　ＦＡＸ（　　　　）　　－　　　　　 |
| そ の 他連 絡 先 | （所在地）〒　　　－（名　称）電　話（　　　　）　　－　　　　　ＦＡＸ（　　　　）　　－　　　　　 |
| ○個人情報の取扱いについて個人情報の機密保持には、桜井市教育委員会事務局社会教育課が「桜井市個人情報保護条例」に基づき万全を期します。登録申請書において取得した個人情報は、桜井市生涯学習指導者バンクの運営に必要な場合にのみ利用し、必要がなくなった時点で速やかに破棄します。 |

私は、「桜井市生涯学習指導者バンク要綱」に基づき登録を申請します。

また、登録にあたり、上記個人情報の取り扱いに従って、本申請書の内容を学習者へ提供することに同意します。

桜井市教育委員会教育長　様

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

桜井市シニアリーダーバンク登録申請書　　　　　　　　　　（その２）（　　／　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する登録分類 | （大分類） | （小分類） |
| 具体的な指導内容 | （できるだけ詳しく） |
| 指導内容に関わる経 　　歴 |  |
| 指導・講演等の実績 | （内　　容）（実施場所）　　　　　　　　　　（実施期間） |
| （内　　容）（実施場所）　　　　　　　　　　（実施期間） |
| （内　　容）（実施場所）　　　　　　　　　　（実施期間） |
| 指導可能日時 | 曜日 | 午前午後 | 時～ | 午前午後 | 時 |
| 指導対象 | 幼児 ・ 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 一般 ・ その他（　　　　　）**（　　　　　）人程度まで** |
| 指導程度 | 初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ その他（　　　　　） |
| 指導形式 | 講演／講義 ・ 実技指導 ・ 技術指導 ・ 学習補助その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請にあたっての動機・抱負（自由記述） |

○複数の登録分類に登録する場合には、必要な枚数分を複写して使用してください