

大阪府学校支援人材バンク登録変更等届出書

1. 基本情報 【★は必須記入】

|        |                                                                                        |         |                                  |   |                                   |   |  |   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---|
| ★ 登録番号 |                                                                                        | ★ 届出年月日 |                                  | 年 |                                   | 月 |  | 日 |
| ★ 名前   |                                                                                        |         |                                  |   | (名前を変更される場合は、変更前の名前を記入してください)     |   |  |   |
| ★ 届出理由 | <input type="checkbox"/> 登録情報の削除                                                       |         |                                  |   |                                   |   |  |   |
|        | <input type="checkbox"/> 登録情報の変更 (変更を希望する項目について、以下の欄にチェックしてください。<br>なお、登録分野の変更はできません。) |         |                                  |   |                                   |   |  |   |
|        | <input type="checkbox"/> 名前                                                            |         | <input type="checkbox"/> 郵便番号・住所 |   | <input type="checkbox"/> 知識・技能の内容 |   |  |   |
|        | <input type="checkbox"/> 活動実績                                                          |         | <input type="checkbox"/> 希望支援内容  |   | <input type="checkbox"/> 希望校種     |   |  |   |
|        | <input type="checkbox"/> 活動時間等希望条件                                                     |         | <input type="checkbox"/> 地理的希望条件 |   | <input type="checkbox"/> 依頼時の連絡方法 |   |  |   |

2. 登録情報の変更箇所 (変更を希望する項目のみ記載してください。)

|                                   |                                    |      |                                             |                               |                                |                                |
|-----------------------------------|------------------------------------|------|---------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 名前                                | フリガナ                               | (セイ) |                                             | (メイ)                          |                                |                                |
|                                   | 漢字                                 | (姓)  |                                             | (名)                           |                                |                                |
| 住所                                |                                    |      |                                             |                               |                                |                                |
| 郵便番号                              |                                    | -    |                                             | 性別                            |                                |                                |
|                                   |                                    |      |                                             | 生まれ年<br>(西暦)                  |                                |                                |
| 知識・技能の内容<br>(全角40字まで)             |                                    |      |                                             |                               |                                |                                |
| 活動実績<br>(全角100字まで)                |                                    |      |                                             |                               |                                |                                |
| 希望支援内容<br>(複数回答可)                 | <input type="checkbox"/> 教科学習 (授業) |      | <input type="checkbox"/> 特別活動等<br>(授業以外の活動) |                               | <input type="checkbox"/> 部活動   |                                |
| 希望校種<br>(複数回答可)                   | <input type="checkbox"/> 小学校       |      | <input type="checkbox"/> 中学校                | <input type="checkbox"/> 高等学校 | <input type="checkbox"/> 支援学校  |                                |
| 活動時間等希望条件<br>(全角20字まで)            |                                    |      |                                             |                               |                                |                                |
| 地理的希望条件<br>(全角20字まで)              |                                    |      |                                             |                               |                                |                                |
| 依頼時の<br>連絡方法<br>(いずれか 1 つ以上は必ず記入) | 電話番号<br>(半角)                       |      |                                             |                               | 携帯番号<br>(半角)                   |                                |
|                                   | FAX番号<br>(半角)                      |      |                                             |                               | E-Mailアドレス<br>(半角33字まで)        |                                |
| 登録分野<br>( 1 つのみ選択)                | <input type="checkbox"/> 国際・外国語    |      | <input type="checkbox"/> 社会・生活              |                               | <input type="checkbox"/> 福祉・保健 | <input type="checkbox"/> 経済・産業 |
|                                   | <input type="checkbox"/> 自然・環境     |      | <input type="checkbox"/> 科学・技術              |                               | <input type="checkbox"/> 文化・芸術 | <input type="checkbox"/> スポーツ  |

★ 以上のとおり願います。

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|--|---|--|---|--|---|

名前

印