


さくら市少年育成サポーター申込書（新規）

さくら市教育委員会 御中

令和5・6年度、青少年センター少年育成サポーターに申込みいたします。

フリガナ 氏名	
住所	〒
生年月日・性別	年 月 日 (才)
電話番号	自宅： / 携帯電話：
メールでの連絡	可 ・ 不可
メールアドレス	メールでの連絡が可能な方は二次元コードを読み込みの上、生涯学習課へメールをお送りください。受信確認ができ次第、返信いたします。 (「件名：少年育成サポーター 名前」を入れてください) 
自動車の運転	可 ・ 不可

所属団体、活動班などについてお伺いします。下記にご回答をお願いします。

活動可能な 曜日・時間帯 (○をつけてください)	【曜日】 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 不定期
	【時間】 午前 ・ 午後 ・ 夜間 (時以降) ・ 不定期
	【活動時間について】 (連絡事項など 例：夜間は参加不可 など)
資格・趣味・所属している団体など	
あいさつ巡回活動場所	() 学校を希望
活動班の希望	体験活動班・広報啓発班・ICT 研究班・研修班