No.

**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6・7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。下記にご回答お願いします。 | |
| 活動可能な  曜日・時間帯  （〇をつけてください） | 【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・ネット研究班・研修班 |