

特別支援教育支援サポーター 登録票兼履歴書

(提出日:令和 年 月 日)

ふりがな 氏名			(写真) 4×3cm程度
生年月日	S ・ H	年 月 日 (歳) ※提出年度の4/1時点	
住所	〒 —		
連絡先	① メール	(自宅・携帯)	
	② 携帯電話	— —	
	③ 自宅電話	()	

該当の希望条件に○、または希望内容を記入してください。※支援条件以下は複数選択可

希望条件等記入欄		
支援条件	支援期間	1 短期(~1か月) 2 中期(2~6か月未満) 3 長期(6か月以上) 4 その他()
	支援日数	1 週5日 2 週4日 3 週3日以下()
	支援時間	1 (: ~ :) 2 指定なし 備考 () ※1日の支援時間は、最大7時間15分です。
	支援可能日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 備考 ()
	希望する校種	希望する校種にチェックを入れてください。 また、希望する学校がありましたら、学校名に○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 小学校 【 味坂小・小郡小・御原小・立石小・三国小 大原小・東野小・のぞみが丘小 】 <input type="checkbox"/> 中学校 【 宝城中・大原中・立石中・小郡中・三国中 】
備考	※支援条件の他、健康面などで、考慮してほしいことがあれば、自由に記入してください。 ※小・中学生のお子様がいる場合、通われている学校名を記載してください。	