



氏名	
----	--

No	
----	--

年	月	資格・免許の取得状況( )
年	月	職歴等(学生は学校名・学年を、教員志望者はその旨をご記入ください。)

活動先の学校(園)に求める条件( )			
所在地の要件		活動できる曜日	月・火・水・木・金・土・日
小・中・幼稚園の別	小学校・中学校・幼稚園	活動できる時間帯	
その他の条件			

<b>練馬区立小・中学校および幼稚園への家族等在籍状況</b> 区立小・中学校および幼稚園にご家族、ご親戚の方が在籍している場合は、在籍校(園)名をご記入ください。
---

<b>この事業を何でお知りになりましたか。(複数回答可)</b> 案内チラシ      ポスター      知人の紹介 ホームページ      学校の案内      区報 その他( )
---

<b>提供できる活動、プログラムおよび自己PR等自由記載欄( )</b>

私の個人情報(欄部分記載事項)について、学校サポーター登録台帳に登載し、練馬区学校・地域連携事業の関係者(事務局、区立小・中学校、幼稚園の教員および学校支援コーディネーター)に閲覧させることについて同意した上、登録します。

年 月 日

自筆署名

\_\_\_\_\_