

桜川市教育委員会 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_

桜川・スクールパートナーバンク登録（変更）申請書

桜川スクールパートナーバンクの登録（変更）をしたいので、次のとおり申請します。

指導（協力）者	団体	ふりがな		ふりがな	
		団体名		代表者名	
	個人	ふりがな			
氏名					男・女
生年月日		年 月 日			
住所 (団体の場合代表者住所)		〒			
連絡方法・連絡先		自宅電話番号			
		携帯電話番号			
		FAX番号			
		メールアドレス			
所属団体					
協力内容					
協力可能な曜日、時間					
対象		1 小学生 2 中学生 3 その他 ( )			
対象地域		1 ( ) 小・中学校 2 ( ) 中学校区 3 桜川市内全域 4 その他 ( )			
備考 (経験・資格等)					

私は、この申請書に記載した事項を地域学校協働活動推進員及び市内公立学校に提供することに同意いたします。

署名 \_\_\_\_\_

※利用（指導する活動中の事故等を含む。）において、利用校との間に争いが生じたときは、登録者と利用校で協議して解決してください。