

様式第3号

小千谷市子どもの学習・生活支援員登録申請書

年 月 日

小千谷市長 あて

私は、「小千谷市子どもの学習・生活支援員登録申請にあたって」の内容を理解し、次のとおり、小千谷市学習・生活支援員の登録を申請します。

ふりがな 氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	
住所	〒					
電話番号	自宅			携帯		
職業・所属団体等						
資格						
得意科目						
謝礼先 振込先	金融機関 ・支店名			口座種別		
				口座番号		
				口座名義		
活動可能な曜日・場所等						
備考						

添付書類

- ・身分を証明する書類（免許書等で、本人の顔写真が貼付されたものに限る）の写し