

(別紙)

不登校児童生徒支援のための学生ボランティア

「学生アタック・パートナー」申込書

No. ()

ふりがな 氏 名	生年月日 (年 月 日)		
現 住 所	〒		
連 絡 先	① (自宅TEL)		
	② (FAX)		
	③ (携帯TEL)		
在籍大学学部	大学	学部	学科 年
運転免許	あり ・ なし		
所有 (見込) 教員免許状	幼 小 中 (教科) 高 (教科) 特支		
所有 (見込) 資格	臨床心理士・学校心理士・社会福祉士 その他 ()		
趣味・特技			
ボランティア 経験年数	年 月 日～ 年 月 日	内 容	
	年 月 日～ 年 月 日	内 容	
	年 月 日～ 年 月 日	内 容	
自己PR			
推 薦	上記の者を、学生ボランティアとして推薦します。 令和 年 月 日 大学名 _____ 推薦者名 _____ (自署)		

(受付：令和 年 月 日)