

登録申込書

天童市教育委員会教育長 様

わたくしは、「天童市生涯学習サポーターバンク」に下記の情報を登録し、承諾した情報の公開を認めます。

平成 年 月 日

登録者氏名



指導・支援に関する情報 (この情報は、公開をお願いいたします。)

指導・支援内容	<input type="checkbox"/> 講演・講話 <input type="checkbox"/> 実技指導・支援 (農業、体育、芸術活動等を含む) <input type="checkbox"/> 学習指導・支援 (昔語り、読み聞かせ等を含む) <input type="checkbox"/> その他 ()										
詳しい内容	※御指導・御支援いただける領域・内容について詳しく御記入ください。										
指導・支援対象	<input type="checkbox"/> 特に限定しない <input type="checkbox"/> 小学生を対象 <input type="checkbox"/> 中学生を対象 <input type="checkbox"/> 大人(青年)を対象 <input type="checkbox"/> 大人(熟年)を対象 <input type="checkbox"/> その他 ()										
指導・支援可能日 時間帯	<table><tr><td>〈曜日について〉</td><td>〈時間帯について〉</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> ほぼ毎日可能</td><td><input type="checkbox"/> 何時でも可能</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 平日がよい</td><td><input type="checkbox"/> 日中がよい</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 土・日がよい</td><td><input type="checkbox"/> 夜がよい</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 相談に応じることが可能</td><td><input type="checkbox"/> 相談に応じることが可能</td></tr></table>	〈曜日について〉	〈時間帯について〉	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日可能	<input type="checkbox"/> 何時でも可能	<input type="checkbox"/> 平日がよい	<input type="checkbox"/> 日中がよい	<input type="checkbox"/> 土・日がよい	<input type="checkbox"/> 夜がよい	<input type="checkbox"/> 相談に応じることが可能	<input type="checkbox"/> 相談に応じることが可能
〈曜日について〉	〈時間帯について〉										
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日可能	<input type="checkbox"/> 何時でも可能										
<input type="checkbox"/> 平日がよい	<input type="checkbox"/> 日中がよい										
<input type="checkbox"/> 土・日がよい	<input type="checkbox"/> 夜がよい										
<input type="checkbox"/> 相談に応じることが可能	<input type="checkbox"/> 相談に応じることが可能										
指導・支援可能な 地域(学校)	<input type="checkbox"/> 天童市内全域での指導・支援ができる <input type="checkbox"/> ()地区のみで指導・支援ができる <input type="checkbox"/> ()学校でのみ指導・支援ができる <input type="checkbox"/> その他 ()										

上記の□にチェックマーク☑をお願いいたします。2つ以上マークをつけてかまいません。
()には、具体的に御記入ください。

👉 裏面につづく

登録者に関する情報 (この内容は、情報公開について選択をお願いいたします。)

ふりがな		
氏名		※ 御氏名は、公開をお願いいたします。
性別		<input type="checkbox"/> 公開を認める <input type="checkbox"/> 問い合わせには応じてよい <input type="checkbox"/> 非公開にする
生年	大正・昭和 年 生まれ	<input type="checkbox"/> 公開を認める <input type="checkbox"/> 問い合わせには応じてよい <input type="checkbox"/> 非公開にする
所属・役職等		<input type="checkbox"/> 公開を認める <input type="checkbox"/> 問い合わせには応じてよい <input type="checkbox"/> 非公開にする
住所		<input type="checkbox"/> 公開を認める <input type="checkbox"/> 問い合わせには応じてよい <input type="checkbox"/> 非公開にする
自宅電話番号		<input type="checkbox"/> 公開を認める。 <input type="checkbox"/> 問い合わせには応じてよい <input type="checkbox"/> 非公開にする
日中の連絡先	携帯電話や勤務先等、日中に連絡がつきやすいところがありましたら、御記入をお願いいたします。	<input type="checkbox"/> 公開を認める <input type="checkbox"/> 問い合わせには応じてよい <input type="checkbox"/> 非公開にする

上記の□にチェックマーク☑をお願いいたします。

1つの欄に1つのチェックマークをお願いいたします。

〈個人情報公開のレベル〉

- ◆ 公開を認める ホームページ上で公開いたしますので、どなたでも御覧になれるようになります。
- ◆ 問い合わせには応じてよい 生涯学習課に登録者について問い合わせがあった場合のみ、お伝えすることになります。
- ◆ 非公開にする 生涯学習課に問い合わせがあった場合でも、誰に対しても情報は伝えません。

御協力、真にありがとうございました。