

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