様式第2号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

須賀川市教育委員会

地域支援等人材バンク登録推薦書

　　須賀川市地域支援等人材バンク設置要綱の規定に基づき人材バンクの登録について下記のとおり推薦します。

　　　　　　　　　　　　推薦者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　　　名 | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | | 〒　　　－  　 電話：　　　　　　　　　FAX： | | |
| 支援分野 | | □教育一般に関する支援　　□地域に関する多様な支援  　□学校に関する多様な支援　□郷土学習・伝統文化芸能に関する支援  　□読書活動に関する支援　　□その他 | | |
| 支援内容 | |  | | |
| 支援要件 | 時　　間 | □午前　　　□午後 | | |
| 曜　　日 | □月曜　□火曜　□水曜　□木曜　□金曜　□土曜　□日曜 | | |
| 希望地域 | □市内全域　□居住地区　　□その他（　　　　　　　　　） | | |
| 交通手段 | □自家用車　□公共交通機関　□タクシー　□その他 | | |
| 非公表を希望  する項目 | | □住所 □電話・FAX □その他の項目（　　　　　　　　　） | | |

須賀川市地域支援等人材バンクに支援者として登録され、「地域支援等人材バンク登録台帳」により公表されることを承諾します。

　　　　　年　　　月　　　日　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

様式第2号（第5条関係）

記入例

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和２年　７月　１日

須賀川市教育委員会

地域支援等人材バンク登録推薦書

　　須賀川市地域支援等人材バンク設置要綱の規定に基づき人材バンクの登録について下記のとおり推薦します。

　　　　　　　　　　　　推薦者　　住所　須賀川市中町4-1

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　交流亭　其角

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　0248-88-1111

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | ショウガイ　マナブ | 性 別 | ・　女 |
| 氏　　　　名 | | 生涯　学 | 生年月日 | 昭和39年10月21日 |
| 住所 | | 〒962－8601  須賀川市八幡町135番地  　 電話番号：0248-88-9111　　　　　　　FAX：0248-94-4563 | | |
| 支援分野 | | ■教育一般に関する支援　　□地域に関する多様な支援  　□学校に関する多様な支援　■郷土学習・伝統文化芸能に関する支援  　□読書活動に関する支援　　□その他 | | |
| 支援内容 | | スマートフォンやSNSの安全な利用方法についての講座  円谷幸吉選手など、郷土の偉人についての講座 | | |
| 支援要件 | 時　　間 | □午前　　　■午後 | | |
| 曜　　日 | ■月曜　□火曜　■水曜　■木曜　□金曜　■土曜　□日曜 | | |
| 希望地域 | ■市内全域　□居住地区　　□その他（　　　　　　　　　） | | |
| 交通手段 | ■自家用車　□公共交通機関　□タクシー　□その他 | | |
| 非公表を希望  する項目 | | ■住所 □電話・FAX □その他の項目（　　　 　　　　）  記入いただいた内容はホームページで公開されます。非公表を希望する項目がある場合記入してください。 | | |

須賀川市地域支援等人材バンクに支援者として登録され、「地域支援等人材バンク登録台帳」により公表されることを承諾します。

令和　２年　７月　１日　　　　氏　名　生涯　学　　印

↑推薦する方の承諾を得てから推薦いただくよう、お願いします。