

島根県知事 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

県内で子育て支援に取り組むグループの交流と活動支援に積極的に取り組む「こっころ講師」として申し込みます。

登録する下記の個人情報を、島根県健康福祉部子ども・子育て支援課に提供します。※1
記

ふりがな		性 別
氏 名 ※2	(所属先があれば記入してください)	男・女
住 所 ※2	〒	
連絡先 ※2	※連絡先として公開できるものは()に○を記入してください。 ※県から連絡する場合がありますので電話番号を1つは記入してください。 <input type="checkbox"/> 自宅 tel <input type="checkbox"/> 携帯 tel <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> その他()	
活動エリア ※2	※活動できるエリアに希望があれば☑してください。 <input type="checkbox"/> 松江・安来エリア <input type="checkbox"/> 出雲エリア <input type="checkbox"/> 雲南エリア <input type="checkbox"/> 大田・邑智エリア <input type="checkbox"/> 浜田エリア <input type="checkbox"/> 益田エリア <input type="checkbox"/> 隠岐エリア <input type="checkbox"/> その他配慮してほしいことがあれば記入してください。 ()	
活動時間帯 ※2	※活動できる時間帯に希望があれば☑してください。 <input type="checkbox"/> 平日の午前 <input type="checkbox"/> 平日の午後 <input type="checkbox"/> 土日祝日の午前 <input type="checkbox"/> 土日祝日の午後 <input type="checkbox"/> その他配慮してほしいことがあれば記入してください。 ()	
活動報酬 ※2	こっころ講師として活動する際に希望する報酬を記入してください。 報酬 (無償でも可能 ・ 有償を希望) ※有償の場合は1時間あたり又は1回あたりの単価など参考になる情報を記入してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
こっころ講師として活動できる内容※2		

※1 この申請書で得た個人情報は、島根県子ども・子育て支援課において管理し、この事業の目的以外には利用しません。

※2 こっころ講師の一覧を作成するとともに県のHPに掲載します(住所の公表は市町村名のみ)。

派遣を希望する団体等から、直接こっころ講師に依頼の連絡を入れます。従って、実際の活動は依頼団体等との間で依頼内容を話し合いの上決定することになります。