

学習支援員(不登校児童生徒支援) 登録申込書		受付年月日	令和 年 月 日	
		尼崎市教育委員会 - こども教育支援課		
フリガナ			生年月日	年 月 日
氏名				
住所	〒			
電話	() -		(方)	
学校名 勤務先			学年	年
応募の 動機・理由				
資格・趣味 特技等				
活動希望 時間・場所	活動できる曜日・時間帯(複数 <input checked="" type="checkbox"/>) AM <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 PM <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 活動できるエリア(複数 <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 尼崎市全域 <input type="checkbox"/> 園田エリア <input type="checkbox"/> 立花エリア <input type="checkbox"/> 大庄エリア <input type="checkbox"/> 中央エリア <input type="checkbox"/> 武庫エリア <input type="checkbox"/> 小田エリア			
※決定事項	登録番号	第 号		
	登録年月日	令和 年 月 日		

※は記入不要

※ 誓約事項について

尼崎市長 様

学習支援員（不登校児童生徒支援）の活動を行うにあたり、下記事項を誓約いたします。

- 「個人情報の保護に関する法律」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」、「尼崎市個人情報の保護に関する法律施行条例」、「尼崎市情報セキュリティ対策基準その他の個人情報の保護及び情報セキュリティに関する関係法令（尼崎市の条例等を含む。）」を遵守し、活動を通じて知り得た全ての個人情報を適切に管理し、第三者へ漏洩しないことに同意します。
- 個人情報の保護及び情報セキュリティの重要性を深く認識し、誠実に活動を行うことに同意します。
- 活動終了後も、活動を通じて知り得た全ての個人情報を第三者へ漏洩しないことに同意します。

令和 年 月 日

申込者氏名 _____ (本人自署のこと)