

古河市学生サポーター登録申込書

※ 受付印	令和 年 月 日			
	古河市教育委員会教育長 殿			
	氏 名 印			
	下記のとおり、古河市学生サポーターの登録を申し込みます。			
フリガナ 氏 名		生年月日 年 齢 性 別	平成 年 月 日 () 歳 男 ・ 女	
住 所	〒			
	電話番号 ()			
メールアドレス				
緊急連絡先	〒			
	電話番号 ()			
学 校 名 等		学 部 学 科	学年	年
資 格 趣 味 特 技			運転 免許	有 ・ 無
申込の動機・理由				
※決 定 事 項	登録番号	第	号	
	登録年月日	令和	年	月 日