

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 ()				
緊 急 連 絡 先	〒 電話番号 ()				
学 校 名 等		学 部 学 科		学年	
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 平成 年 月 日				