**学生サポートボランティア派遣申請書**

　令和３年　　月　　日

一般社団法人大学コンソーシアム沖縄

代表理事　西田　睦　殿

子どもの居場所学生ボランティアセンター

センター長　本村　真　殿

申請機関名：

住所：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

以下の内容で学生サポートボランティアの派遣申請を行います。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 居場所名 | 居場所名：  居場所責任者氏名： |
| ２．所在地 | 〒 |
| 電話番号：  MAIL： |
| ３．居場所設立年月日 | S・H・R　　　　年　　　月 |
| ４．スタッフ人数 | 名 |
| ５．居場所の概要 | ①居場所の目的  ②活動内容  ③開所日時（例：○曜日　○時～○時　）  ④開所日が祝日のとき  □開所　□閉所 |
| ６．ボランティア担当者 | 氏名：  緊急連絡先： |
| ７．ボランティアの活用予定 | （該当する項目の全てにチェックをお願いします）  ①支援内容  □学習支援　□共同給食（食費の徴収: □無 □有　1回 　円）  □生活支援　□芸術活動  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②定期（基本的な日時を定めて活用）・不定期（随時受入あるいは  行事等の際に招集等）の希望  　□定期的な活用および不定期な活用  　□不定期な活用のみ  ③（定期的な活用の場合の）学生の受入曜日・時間帯  　□開所日時と同じ曜日・時間帯を希望  　□それ以外の曜日・時間帯を希望（以下へ記載）  詳細：    ④長期で活動不可の時期がある（夏休み帰省・実習など）学生の受入  　□受入可能　□受入不可  ⑤事前見学 □必須　□学生の希望があれば  →（□事前に別日で実施　□初日早めに実施）  　□不要　□不可  ⑥駐車場  　□有　□無  ⑦派遣希望人数：　　　人（希望に添えない場合もあります）  ⑧その他の要望事項  　□特に無し　□あり（以下へ記載）  詳細： |
| ８．学生サポートボランティア受入により期待される効果（子どもたちに対して） |  |
| ９．その他伝達事項 |  |