**学生サポートボランティア派遣申請書**

　令和　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： | |
| 居場所担当者氏名： | |
| ２．所在地 | 〒 | |
| ※郵送時住所（上記住所と別の場合にのみご記入ください）  〒 | |
| 電話番号：  ＠  緊急連絡先： | |
| MAIL： | ＠ |
| ３．居場所情報 | ①開所日時（例：月曜日16時～18時　）  ②開所日が祝日のとき  □開所　□閉所  ③学生受入れ可能な日時（例：○曜日　○時～○時　）  ④駐車場の有無  □有　□無  ⑤派遣希望人数：　　　人（希望に添えない場合もあります） | |
| ４．ボランティアの活用予定  ※該当する全ての項目に  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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　※居場所へ来ている子どもの人数（　　　　　　　　）人  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夏休み帰省・実習など長期で活動不可の時期がある学生の受入  　□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その他の要望事項  　□特に無し　□あり（以下へ記載）  詳細： | |
| ５．その他情報 | 設立年月日　S・H・R　 　年　　月  スタッフ人数（　　　　）名 | |
| ６．居場所の目的 |  | |
| ７．活動内容 |  | |
| ８．学生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 |  | |