

平成29年度青少年体験活動奨励制度アドバイザー登録申請書

記入日		
年	月	日

一般社団法人 教育支援人材認証協会 理事長殿

青少年体験活動の主旨に賛同し、アドバイザー(ジュニア版)としての登録を申請いたします。

フリガナ			
名 前			

生年月日	西暦	年	月	日	性別	男 ・ 女
------	----	---	---	---	----	-------

住 所	〒		都 道 市		府 県 町 区	

E-mail	
--------	--

電話番号		FAX	
------	--	-----	--

職 業	
-----	--

最終学歴	学校名 (学部学科名等をできるだけ詳細に書いてください)

所 属	
-----	--

活 動 履 歴

教 員	小学校	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
	中学校	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
	高校	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
	その他	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
放課後における活動	小学校	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
	中学校	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
	高校	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
	その他	年 ~ 年	年 ~ 年	年 ~ 年
子どもたちのためのその他の公的活動		年 ~ 年		
		年 ~ 年		
		年 ~ 年		
		年 ~ 年		

備 考	
-----	--

本協会資格取得状況 ※該当の資格認証の□にチェックを入れてください。

青少年体験活動奨励制度高大学生版アドバイザー     こども支援士     こどもサポーター     こどもパートナー

※ 事務局欄	対 象	①	②	③
	方 法		<input type="checkbox"/> 講 座 <input type="checkbox"/> レポート	<input type="checkbox"/> 講 座 <input type="checkbox"/> レポート