　〈　25　後期　〉　　【　学期中支援　】　＝ １０月～２０２６年３月＝

㊟ スポット支援（特定日だけの支援）には別紙（【スポット支援】用）をご利用ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校（機関）名称 |  | | | | | | | |
| 校長（代表者） | 氏　名： |  | | | | | 役職名： |  |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL／FAX | TEL： |  | | | | | FAX： |  |
| 代表連絡用address | ＠ | | | | | | | |
| 担当者 | 氏　名： |  | | | | | 役職名： |  |
| 担当者公用address | ＠ | | | | | | | |
| ※複数の場合  担当者⑵ | 氏　名： |  | | | | | 役職名： |  |
| 担当者⑵公用address | ＠ | | | | | | | |
| ボランティア保険等 | 無加入　・　加入有（保険名称等： | | | | | | ） | |
| 諸手当の⽀給 | ◆交通費／　　無　 ・ 　有（　実費　・ ⼀律　 　 　　 円）  ◆謝礼等／　　無 　・ 　有（　　　　　 当り／　　　　　　 　　　　 円） | | | | | | | |
| 通　勤　対　応 | ⾃家⽤⾞の⼊構  ⼆輪⾞の⼊構  自転車の⼊構 | | | 不可　・　 可　 ・　要相談　・　可〔条件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  不可　・　 可　 ・　要相談　・　可〔条件 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  不可　・　 可 　・　要相談　・　可〔条件 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | |
| 派遣を希望する人数 | 名（毎日　・　週　　　日　・　他＿＿＿＿＿ ） | | | | | | | |
| 【学期中支援】  予想される  活動内容 |  | | | | | | | |
| 注意事項  そ　の　他  （ 学校PR 等） |  | | | | | | | |
| 提　出　日 |  | | 年 |  | 月 |  | 日　　　提出 | |

提出の目途 ： 2025年 ９月１６日㈮　　　　　　　　　　　提出先 ：九州ルーテル学院⼤学 学生支援課

　　※上記期日以降も受付は可能です。　　　　　　　　　　　　　 　　e-mail︓[gakusei@klc.ac.jp](mailto:gakusei@klc.ac.jp)