〈　25 後期 〉　　　　【　スポット支援　】 ＝ １０月～ 2026年３月＝

|  |  |
| --- | --- |
| 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： | ） |
| 手当等の⽀給 | ◆交通費／　無　 ・ 　有（　実費　・ ⼀律　 　 円）◆謝礼等／　無 　・ 　有（　　　 当り／　　　 円）◆昼食／無 ・ 有（弁当・　　　 ） |
| 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：　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 【スポット支援】期日又は期間**／**　　（　　　）だけ　・　から／　　（　　　）まで | 催事名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時間帯：　終日　・　午前／午後　　　時　　　　　　～　午前／午後　　　　時予想される活動内容／必要人数：　　　　　　　名 |
| 注意事項その他（学校 PR 等） |  |
| 提　出　日 |  | 年 |  | 月 |  | 日　　　提出 |

提出の目途 ： 催事初日の１か月前　　　　 　　　　　　　　　　　提出先／九州ルーテル学院⼤学 学生支援課　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　email︓gakusei@klc.ac.jp