

年 月 日

(提出先)
西成区長

(学校名) 大阪市立 学校
(校長名)

こども生活・まなびサポート事業にかかる
区低学年サポーターの配置について

下記の者を、こども生活・まなびサポート事業にかかる区低学年サポーターとして
配置することを希望します。

記

学校名			
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 女	昭和 平成 年 月 日
郵便番号	〒	電話番号	
住所 (居住地)			
郵便番号	〒		
住民登録上の 住所			
交通経路	利用交通機関	区間	往復運賃
		～	円
		～	円

添付書類 従事条件承諾書(第2号様式) 口座振替申出書(第3号様式)