

年 月 日

(提出先)

西成区担当教育次長

(学校名) 大阪市立

学校

(校長名)

帰国・来日等のこどものコミュニケーションサポート事業にかかる
サポーターの報告について

次のとおり、帰国・来日等のこどものコミュニケーションサポート事業にかかるサポーターの
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3号様式)

口座振替申出書(第4号様式)