様式第１号

令和　　年　　月　　日

（あて先）坂町長

坂町青少年支援メンター制度利用申込書

青少年支援メンター制度を利用するこどもに関する情報について、支援上、必要な場合は学校・関係機関等に照会、提供することを同意します。

ふりがな		性別	年齢	生　年　月　日		
利用者名			歳	年　　月　　日		
保護者名		学校名			学年	
家族構成						
〒 住　所	（　　－　　）					
電話		ＦＡＸ				
携帯		Ｅメールアドレス				

主な利用目的	１　活動支援　　２　成長支援　　３　不登校支援			
１　活動支援　：放課後や休日に保護者や家族とはできない活動の支援をしてほしい。 ２　成長支援　：人間関係が豊かになる。心が安定する。自己肯定感が高まるといった成長の支援をしてほしい。 ３　不登校支援：自宅での相談や活動、外出、登校時等の支援をしてほしい。				
利用者の趣味・性格・配慮を要すること（障害の有無等）などについて御記入ください。 （マッチングの参考にします。）				
希望するメンター	性別		年代	
メンターとどのような交流を希望されますか。具体的に御記入ください。				
交流可能な曜日・時間				
交流場所				
車でのメンターの送迎	可　・　不可	メンター来訪時の駐車場	有　・　無	
ペット	飼っていない　・　飼っている（　室内　・　室外　）（種類:　　）			
たばこ（家族）	吸わない　　・　　吸う			

＊　個人情報は、「青少年支援メンター制度」に関すること以外には使用しません。また、個人情報の保護に関する法律に基づき、収集した情報は厳重に管理します。

＊　この利用申込書は、直接御持参いただくか、御郵送ください。