

(様式1)

子供の居場所における学習支援活動に関する支援 申込書

団体名					
代表者氏名		電話番号			
所在地	〒				
子供の居場所の名称		子供の居場所代表者氏名			
子供の居場所の活動場所	〒	学習スペースの有無と環境			
e-mail					
活動開始年月	年	月	活動の頻度	回 (6回以上の活動実績有 <input type="checkbox"/>)	
ボランティア総数		1開催あたりの平均ボランティア人数		学習支援の経験のあるボランティアの有無	有 無
現在の活動内容					
参加条件	あり・なし (詳細:)				
子供の参加人数	人	主な年代			
学習支援が必要な児童数		学習支援が必要な児童の学年			
学習支援推進担当者名		現在のボランティアのうち学習支援に携わる予定のボランティア人数			
学習支援の開始希望時期			学習支援の頻度		
学習支援活動の導入プラン ※本事業は、子ども食堂等で学習支援を導入するためのサポート事業です。実際に学習支援を開始するまでに、どのような準備をし、どのような学習活動を始めたいかを記してください。					
県による支援終了後の活動予定					

(様式1)

【記入例】 子供の居場所における学習支援活動に関する支援 申込書

団体名	NPO 法人〇〇		
代表者氏名	埼玉 太郎	電話番号	048-000-0000
所在地	〒330-0000 さいたま市浦和区〇〇1-2-3		
子供の居場所の名称	〇〇食堂	子供の居場所代表者氏名	埼玉 二郎
子供の居場所の活動場所	〒330-0000 埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-1-1	学習スペースの有無と環境	子ども食堂でご飯を食べる部屋以外に1部屋あり。
e-mail	aaaabbbb@pref.saitama.lg.jp		活動の頻度を記入の上、□にチェックを入れてください。
活動開始年月	令和2年4月	活動の頻度	月2回 (6回以上の活動実績有 <input type="checkbox"/>)
ボランティア総数	5人	1開催あたりの平均ボランティア人数	3人
		学習支援の経験のあるボランティアの有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
現在の活動内容			
・ 毎月偶数週の第3水曜日の夕方に、地元の子供を集めて子ども食堂を開催している。 ・ 月1回（主に第1週の金曜日）、〇〇公民館を会場としてフードパントリーを実施している。			
参加条件	<input checked="" type="radio"/> あり・なし (詳細：児童扶養手当、生活保護受給者に限る。受給者証で確認)		
	参加条件を定めている場合、確認方法等詳細をカッコ内に記入してください。		
子供の参加人数	30人	主な年代	小学生
学習支援が必要な児童数	10人	学習支援が必要な児童の学年	小2、小3、小5
学習支援推進担当者名	埼玉 二郎	現在のボランティアのうち学習支援に携わる予定のボランティア人数	2人
学習支援の開始希望時期	8月～	学習支援の頻度	週1回
学習支援活動の導入プラン			
※本事業は、子ども食堂等で学習支援を導入するためのサポート事業です。実際に学習支援を開始するまでに、どのような準備をし、どのような学習活動を始めたいかを記してください。			
学習支援の必要性や、どのようなスタンスで学習支援をするのか、改めてスタッフ内で共有の場を持ちたいと考えています。まずは、宿題や自分のやりたい勉強をもって来てもらい、音読や九九を聞いたりすることから始めたいです。			
県による支援終了後の活動予定			
長期休みに、集中的に開催する予定です。最終的には、週1回のペースで開催できるようにしていきたいと思っています。			