

R3:アドバイザー派遣・実地研修申込書



E-mai: saiibasho@ccn.niiza-ksdt.com

NPO法人新座子育てネットワーク

FAX: 048-482-5731

年 月 日

フリガナ	
1	名前
2	団体名 ※個人の場合は不要
3	住所
4	連絡先 E-mail
5	電話番号／携帯番号
	6.FAX番号
7	職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 役員・会社経営 <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
8	お申込みのきっかけ <input type="checkbox"/> 埼玉県のHPを見て <input type="checkbox"/> こども応援ネットワーク埼玉FaceBookを見て <input type="checkbox"/> アドバイザーからの紹介 (アドバイザー名:) <input type="checkbox"/> イベント・相談会に参加して <input type="checkbox"/> その他 ()
9	事務局より電話連絡の際、ご都合の良い時間帯(平日9:00~17:00の間) <input type="checkbox"/> 午前(時頃) <input type="checkbox"/> 午後(時頃)
10	現在居場所を運営していますか? <input type="checkbox"/> 子ども食堂 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> プレイパーク <input type="checkbox"/> フードバンク、フードパントリー <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> していない
11	上記の居場所活動場所 会場名 所在地
12	アドバイスを希望する分野 <input type="checkbox"/> 子ども食堂 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> プレイパーク <input type="checkbox"/> 衛生管理 <input type="checkbox"/> 食育・栄養 <input type="checkbox"/> フードバンク・フードパントリー <input type="checkbox"/> 広報・IT <input type="checkbox"/> ファンドレイジング <input type="checkbox"/> 地域づくり <input type="checkbox"/> 経営相談 <input type="checkbox"/> その他()
	ご相談内容
13	初回の希望内容 <input type="checkbox"/> 1.アドバイザー派遣 ▶ 希望するアドバイザー名() ※ご希望に添えない場合もございますので予めご了承下さい。 <input type="checkbox"/> 2.実地研修
14	アドバイザー派遣の希望会場 第1希望 月 日 時~ 第2希望 月 日 時~ 会場名 住所 最寄駅: 線 駅から 徒歩 分 ※駅からの送迎 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
15	参加予定人数 名
16	その他の要望

☆携帯・スマートフォンのアドレスをご利用の場合、セキュリティ設定のためユーザー受信拒否と認識されているか、お客様が迷惑メール対策等で、ドメイン指定受信を設定されている場合に、メールが正しく届かない場合がございます。以下のアドレスを受信できるよう設定をお願いいたします。

アドレス → saiibasho@ccn.niiza-ksdt.com

*今回いただいた情報は、アドバイザー派遣事業を円滑に進めるため、埼玉県、埼玉県社会福祉協議会及NPO法人新座子育てネットワークの三者で情報を共有します。また、特に断りのない場合には、子供の居場所づくりに関するイベント・研修会等の情報提供にも活用させていただきます。