R5：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	メールアドレス	
5	電話番号／携帯番号	6.FAX番号
7	職業	☐ 会社員　☐ 契約社員　☐ 公務員　☐ 自営業　☐ 役員・会社経営 ☐ 専業主婦(夫)　☐ 学生　☐ パート・アルバイト　☐ その他（　）
8	お申込みのきっかけ	☐ 埼玉県のHPを見て　☐ こども応援ネットワーク埼玉 FaceBookを見て ☐ アドバイザーや知人からの紹介　（　アドバイザー名：　） ☐ イベント・相談会に参加して　☐ メールマガジンを見て ☐ パンフレットを見て　☐ 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)	☐ 午前（　時頃）　☐ 午後（　時頃）
10	現在「子供の居場所」を運営していますか？	☐ 子ども食堂　☐ 学習支援　☐ プレーパーク　☐ フードパントリー ☐ その他　（　）　☐ 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	☐ 子ども食堂　☐ 学習支援　☐ プレーパーク　☐ 衛生管理　☐ 食育・栄養 ☐ フードパントリー　☐ 広報・IT　☐ ファンドレイジング ☐ 地域づくり　☐ 経営相談　☐ その他（　）
	ご相談内容	
13	初回の希望内容	☐ 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あらかじめご了承ください。 ☐ 2.実地研修
14	アドバイザー派遣の 希望日時・会場	第1希望　月　日　時～ 第2希望　月　日　時～ ※一週間以上先の日付をご指定ください。
		会場名　住所
		最寄駅：　線　駅から　徒歩　分 ※駅からの送迎　☐ 有　☐ 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ことがございます。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、および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。