

# 債権者(登録・変更・抹消)依頼書

平成 年 月 日

桶川市長 宛

桶川市債権者台帳への登録等下記のとおり依頼します。

住所又は所在地	〒										
フリガナ											
商号及び支店名 ※団体の場合団体名											
フリガナ											
氏名											印
※団体の場合代表者名											
電話番号	( )										
振	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合									
		農協 労働金庫									
込	支店名	支店									
	預金種別	普通・当座	口座番号 No.								
先	口座名義 (カナ)										
	口座名義 (漢字)										

※変更前は、変更箇所のみご記入ください。

変更前	住所	/										
	債権者名											
	電話番号											
	振込先											
備考												

※債権者依頼書についてご不明な点は、桶川市会計課(048-786-3211(代))までお問い合わせください。

※学習アドバイザー・安全管理員で申し込みの場合、賃金が口座振込みになりますので、ご記入ください。

※ 桶川市使用欄	主管課	・ 全課共通	処理日
担当課 生涯学習スポーツ課	単年	・ 永久	

## 「桶川市放課後子ども教室」にご協力いただく

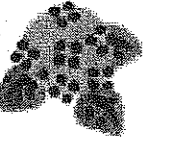
### スタッフを募集します！

桶川市教育委員会では、桶川東小学校・日出谷小学校の一部を借りて、9月5日(水)から、「桶川市放課後子ども教室」を開設します。

教室開設に伴い、スタッフとして協力いただける地域の方を募集します。

登録を希望する方は右の「登録カード」に記入のうえ、教育委員会生涯学習スポーツ課へ直接お持ちください。(桶川市末広 2-8-29)

なお、学校応援団の方も希望される場合は登録が必要となりますので、ぜひご登録をお願いします。地域のたくさんの方で、子どもたちを育てましょう！



#### 募集するスタッフ

※すべて18歳以上の方

- ①学習アドバイザー** …子どもたちの自主的な学習をサポートする方  
例：教職を目指す大学生、退職教員、社会教育団体関係者、民間教育事業関係者  
地域の方で意欲のある方 など
- ②協力員** …趣味・特技等をお持ちの方で、子どもに指導していただける健康な方  
例：学生、高齢者、市人財バンクに登録している人(団体)、  
趣味でサークル活動を行っている人(団体)、青少年事業に携わる人・興味のある人
- ③安全管理員** …教室開設の時間帯の子どもたちの安全確認及び確保を行い、緊急時の避難誘導を行う、子どもが好きな健康な方(終了後の清掃等も担当します)  
例：地域の方で意欲のある方 など

#### 携わっていただく曜日等

曜日：月～金曜日(平常授業で給食のある日)

時間：午後2時15分～4時45分(金曜日は午後1時45分～4時45分)

※放課後子ども教室が開設されるのは、午後2時45分～4時35分(金曜日は午後2時15分～4時35分)です。

※登録いただいた方でシフトを組むため、基本的には毎日ではありません。

**定員** 特にありません。たくさんの方にご登録をいただくことで、計画的・定期的に割り振りを行うことができます。(1日の教室には、平均して4～5名のスタッフを配置する予定です。)

**賃金等** ①学習アドバイザー…時給 1,080円

②協力員…ボランティア(無償)

③安全管理員…時給 800円

**登録方法** このチラシの「桶川市放課後子ども教室事業登録カード」に必要事項を記入のうえ、生涯学習スポーツ課(桶川市末広 2-8-29)へ直接お持ちください。登録の動機などを若干うかがわせていただきます。学校では受け付けしません。(学習アドバイザー・安全管理員に申し込む場合は、裏面の債権者登録依頼書にもご記入ください。)

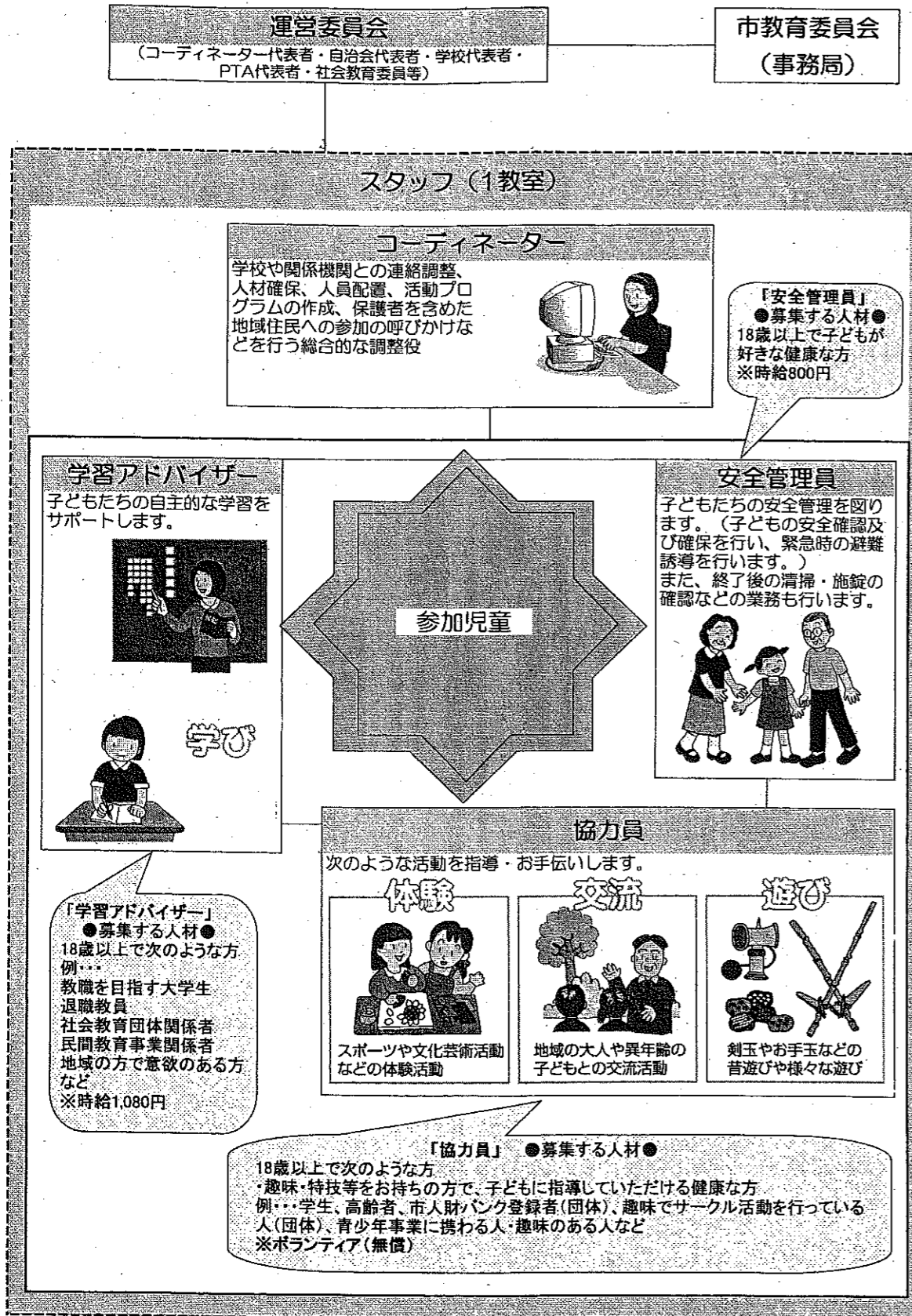
**申込期限** 9月からの事業計画作成の都合上、7月20日(金)を期限とします。

(それ以降も受け付けします。ただし、10月以降の計画に反映します。)

**問合せ** 教育委員会生涯学習スポーツ課(桶川市末広 2-8-29) 電話 728-4111(代)

きりとり

# 放課後子ども教室イメージ図



様式第2号 (第14条、第15条、第16条関係)

桶川市放課後子ども教室事業

学習アドバイザー  
協力員  
安全管理員

登録カード

申込日 平成 年 月 日

ふりがな 申込者氏名		性別	生年月日		
住所	〒 -	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月	日生
電話番号	( )	緊急連絡先	( )		
希望する学校					
活動内容 (口にチェックし、必要事項を記入してください)	<input type="checkbox"/> 学習アドバイザー (自主的な学習活動の支援、安全管理等を行います。) 資格等があれば具体的に書いてください。				
	<input type="checkbox"/> 協力員 (文化活動、体験活動、スポーツ等の指導、安全管理等を行います。) ※安全管理員と兼ねてチェックすることも可能です。 指導できる内容 (折り紙、囲碁、スポーツ等)				
	特技等 (ピアノ演奏、手品等) をお書きください。				
<input type="checkbox"/> 安全管理員 (活動時の児童の安全の確認・確保、緊急時の避難誘導、補助等を行います。) ※協力員と兼ねてチェックすることも可能です。					
活動できる曜日・時間帯 ※安全管理員は開始前・終了後の安全確認等のため、午後2時15分から午後4時45分まで (金曜日は午後1時45分から午後4時45分まで) 活動していただきます。					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
毎日	月	火	水	木	金
∴	∴	∴	∴	∴	∴
∴	∴	∴	∴	∴	∴

※ 生涯学習スポーツ課 (桶川市末広 2-8-29) へお持ちください。

※ ご提出いただいた情報は、桶川市放課後子ども教室事業以外には使用しません。

※ 問合せ先 生涯学習スポーツ課 生涯学習グループ (電話 728-4111)