様式第１号（要領第２（１）関係）

年　　月　　日

公益社団法人　福岡県青少年育成県民会議事務局長　殿

会社名・団体名：

代表者：

住所：

体験活動推進スタッフ（子ども体験サポーター）養成計画書

以下の者に対し、体験活動推進スタッフ子ども体験サポーターの養成を実施します。

つきましては、ボランティア保険への加入および、体験活動推進スタッフ（子ども体験サポーター）への登録をお願いします。

１．養成対象者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名（漢字） | ふりがな | 年齢層 | 電話番号 | メールアドレス | 在籍学校・企業 | 希望活動地域 |
| 1 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 3 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 4 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 5 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 6 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 7 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 8 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 9 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 10 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 11 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 12 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 13 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 14 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 15 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 16 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 17 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 18 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 19 |  |  | 代 |  |  |  |  |
| 20 |  |  | 代 |  |  |  |  |

以下内容について宣誓・同意します。※内容確認の上、チェックをお願いいたします。

□　上記一覧に記載している者においては、暴力団員又は暴力団との関係はありません。

□　上記一覧に記載している者は、県民会議の講習動画もしくは準ずる講習の受講を完了しています。

□　本登録で申請頂いた個人情報を、県や県民会議、市町村や地域等が主催する体験活動におけるボランティア活動に関する情報提供時に利用することを承諾します。

□　未成年者の場合、保護者の同意を得て登録を行っています。

２．養成時期

　　年　月　日（）　～　年　月　日（）

３．養成内容

* 養成対象者が実践研修で参加する内容を記載。
* 習得が見込まれる知識・スキルがあれば併せて記載。

例：野外活動の基礎知識、アイスブレイク、防災関連知識、子どもの安全管理等

４．活動分野

* + - 養成対象者が実践研修で参加する分野を以下の中から選択

□　自然体験活動

□　科学体験活動

□　文化芸術体験活動

□　職場体験活動

□　交流を目的とする活動

□　社会奉仕体験活動