

**B:アドバイザー派遣申込書**

記入者：依頼者 → 提出先 事務局（新座子育てネットワーク）  
 E-mai：saiibasho@ccn.niiza-ksdt.com または FAX048-482-5731  
 インターネットの専用フォームからも提出できます。 →→→→



年 月 日記入

1	依頼者	
2	団体名 ※個人の場合は不要	
3	住 所	
4	E-mail	
5	電話番号	携帯番号
6	F A X	
7	居場所活動の内容 (該当するものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 子ども食堂 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> プレーパーク <input type="checkbox"/> フードバンク <input type="checkbox"/> フードパントリー <input type="checkbox"/> その他 ( )
8	居場所活動の会場情報 ※未定の場合は不要	居場所活動の会場名  住所
9	アドバイザー派遣の際の 参加予定人数	人
10	アドバイスを希望する分野 (該当するものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 子ども食堂 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> プレーパーク <input type="checkbox"/> フードバンク <input type="checkbox"/> フードパントリー <input type="checkbox"/> 衛生管理 <input type="checkbox"/> 食育・栄養 <input type="checkbox"/> 広報・IT <input type="checkbox"/> 資金調達・経営 <input type="checkbox"/> 地域づくり <input type="checkbox"/> その他 ( )
	具体的な内容	
11	初回到希望する支援の種類	<input type="checkbox"/> 1 アドバイザー派遣 <input type="checkbox"/> 2 アドバイザーの現場実習
12	希望アドバイザー	アドバイザーリストの中で、支援を希望するアドバイザーがいる場合のみ下記に氏名を記入。 <p align="right">※希望に添えない場合もあります。</p>
13	11で1.アドバイザー派遣を選んだ方 アドバイザー派遣の 希望日時・場所	第1希望 ( )月( )日( )時～( )時 第2希望 ( )月( )日( )時～( )時 アドバイザー派遣の希望場所に関する情報 <span style="float:right">会場名</span> 住所 : アクセス 最寄駅： 線 駅から 徒歩・バス 分
	※おおよその希望(例:7月上旬 県南西部)でも構いません。	
14	11で2.アドバイザーの現場実習を選んだ方 アドバイザーの現場実習の 希望日時・場所	第1希望 ( )月( )日( )時～( )時 第2希望 ( )月( )日( )時～( )時
	※おおよその希望(例:7月上旬 県南西部)でも構いません。	
15	その他の要望	
16	事務局 記載欄	
17	コード番号 (推進事務局記入)	

☆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及び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。