（第５条関係）

**令和７年度高知みらい科学館サポーター申込書履歴書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現住所 | 〒 | |
| フリガナ |  | 生年月日  年　　月　　日生 |
| 氏名 |  |
| 高校生以下の場合，保護者の署名（氏名：　　　　　　　　続柄：　　　） | |
| 年齢区分 | 【※令和７年４月現在】　　　　学生の場合【学校名：　　　　　　　】  １ 中学(　)年生　２ 高校(　)年生　３ 大学(　)年生　４ その他 | |
| 電話番号 | （自宅） | |
| （携帯） | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 活動場所へ  の移動方法 | １　徒歩　　２　自転車　　３　バス・電車　　４　自動車  ５　その他（　　　　　　　） | |

※活動希望日の聞き取りのため，科学館と連絡のとりやすい連絡先をお願いします。

**以下の質問の該当する箇所に〇を付けてください。**

１　応募動機を教えてください。（複数回答可）

　　①科学館が好き　　　②人と接することが好き　　　③科学に興味がある

　　④科学の楽しさを伝えたい　　　⑤ボランティア活動をしたい

　　⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　活動可能な時間等を教えてください。

　　※ボランティアの活動時間は，原則として，土，日，祝日，学校の長期休業期間（夏休み）等の午前９時から午後６時です。（星空観望会の補助は，第３金曜日の午後６時半から８時です。）

　⑴　活動日（複数回答可）

　　　①土曜日　　②日曜日　　③祝日　　④長期休業期間（夏休み等）の平日

　⑵　時間帯

　　　①午前　　　②午後　　　③いつでも

　⑶　時間数（１回あたり）

　　　①２時間程度　　②３時間程度　　③４時間程度

　⑷　星空観望会（補助）の活動は可能ですか？ （第３金曜日の午後６時半から８時）

　　　①はい　　　②いいえ

　⑸　ミニかがく教室（補助）の活動は可能ですか？（毎週日曜日，長期休業期間は土曜日も）

　　　指導員の先生方の補助に入り，簡単な工作教室をしてもらいます。

　　　①はい　　 ②いいえ

**裏面もあります！**

３　これまでに，ボランティア活動をしたことがありますか。

　　　①ない　　 ②ある（活動内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　「高知みらい科学館サポーター研修」の参加日を選択してください。

　　①　４月12日（土）10時～15時（予定）　　②　４月13日（日）10時～15時（予定）

**※どちらかには必ず出席してください。**

**※どちらも都合が悪く出席できない方は予備日で調整いたしますので**

**科学館サポーター事務担当までご連絡ください。**