

相談支援パートナー事業について（お願い）

札幌市教育委員会では、相談支援パートナー事業を実施しており、「相談支援パートナー」として、ご協力いただける方を募集しております。

1 事業概要

市立小学校・中学校・義務教育学校・中等教育学校の全校において、不登校や不登校の心配がある子どもや家庭に対し、個別の指導を行ったり、関係機関と連携して対応したりするなど、一人一人の子どもの不登校状況の改善に資する支援を行うため、有償のボランティア活動を行っていただくものです。

2 活動内容

	相談支援パートナー
内容	不登校や不登校の心配のある子どもへの支援等
活動時間	学校との打合せにより決定（下記の※参照）
謝金	1時間あたり 1,000円
	※交通費（ご自宅と学校間の往来）は、お支払いできません。 ただし、行事等への引率の際には、外勤用サピカを使用することができます。

- 学びのサポーター等の他の有償ボランティアとの兼任も可能です。
- お住まいの区域の学校など、ご希望の範囲で活動いただきます。
- ※ 実際の活動時間は、ご登録いただく方のご都合や活動希望等を踏まえ、学校長との調整により決定します。特定の曜日・時間帯の活動希望でも、登録可能です。

3 登録から活動開始までの流れ

(1) 登録

「相談支援パートナー」登録同意書に必要事項をご記入のうえ、下記の申込先へ、郵送又はFAXにて送付して下さい。「活動希望者名簿」に記載されます。

<登録要件> ※下記の要件を満たす方

- ① 教員、福祉関係や相談業務の経験を有する方
- ② 子どもの健全育成に携わった経験のある方
- ③ 教員及び臨床心理士等を目指している大学生及び大学院生
- ④ ①②③の中で、子どもにしっかりと寄り添い、学校と協力しながら関係機関とも連携することができる方
- ⑤ その他、教育委員会が①～④に準ずると認める方

(2) 活動開始

- ① 「活動希望者名簿」を見た学校長から、必要に応じて連絡をさせていただきます。
- ② 学校長と日時・活動内容等の条件を話し合ってください。
- ③ 学校との条件が整い、相談支援パートナーとしての活動が決定します。
- ④ 活動決定後、傷害保険に加入いたします。（当保険料は、教育委員会が負担します）

【申込先】札幌市教育委員会教育相談担当課

〒063-0051 札幌市西区宮の沢1条1丁目1-10 札幌市教育センター内

電話：671-3210 FAX：671-3232

相談支援パートナー事業の「相談支援パートナー」登録同意書

私は、下記のとおり、札幌市教育委員会が実施している相談支援パートナー事業の「相談支援パートナー」に登録を希望します。

なお、当個人情報については、札幌市教育委員会、学校長が保有することに同意します。

札幌市教育委員会及び市立学校は、当登録同意書を「相談支援パートナー事業」の目的のみに使用し、当個人情報について、札幌市個人情報保護条例により、適切に取扱うことをお約束します。

登 録 同 意 年 月 日	令 和 年 月 日																					
申 込 者	フリガナ お名前																					
	性別	男性 ・ 女性																				
	ご住所	〒 札幌市 区																				
	ご年齢	満 歳 (年 月 日生まれ)																				
	ご連絡先	【電 話】 - 【携帯電話】 -																				
内 容	活動可能 エリア	<input type="checkbox"/> 居住区内 <input type="checkbox"/> 居住区及び近隣区 <input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> その他 ()																				
	活動可能 日時	ご都合の良い曜日・時間帯に○を、ご都合の悪い曜日・日時に× を付けてください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午 前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午 後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					月	火	水	木	金	午 前						午 後				
	月	火	水	木	金																	
午 前																						
午 後																						
備 考	所有資格等	<input type="checkbox"/> 教員免許 () <input type="checkbox"/> 福祉関係の資格 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特になし																				
	経験等	※学校や子どもと関わる経験をお持ちの場合はご記入ください。																				

(お願い) 必要事項の記入に不備があった場合は、「相談支援パートナー事業」への有償ボランティア登録手続きができなくなりますので、もれなくご記入願います。