退職教職員等ボランティア事業
～登録のご案内～

令和６年度募集

公益社団法人 東京都教職員互助会では、都内公立学校等の教育活動を支援していただけるボランティアの募集を行っております。

登録者数　令和５年 11 月１日現在 退職教職員登録者数　**1,074 名**

活　動　先　**東京都公立学校等**

ご退職された教職員の方が多数ご登録しております。

活動内容、活動時間など、無理のない範囲で活動していただいております。

都内の公立学校等で、今までの知識や経験を活かしてみませんか!?

～活動事例～

- 個別学習指導の補助
- 特別な配慮を要する児童・生徒の支援
- 学校説明会関係などの支援（学校 PR）
- 農園での体験教室指導（農園作り）
- 花壇、校内の美化活動
- 部活動の指導
- 教材教具の準備
- 保健室の支援
- 放課後学習の補助
- 教材作成、実験・実習の補助
- 日本語指導
- 進路指導

活動を通して、児童・生徒の笑顔に出会えますよ!!

皆さまのご登録をお待ちしております。

～ご不明な点は、東京都教職員互助会まで～

公益社団法人 東京都教職員互助会

～登録申込書　記入例～

（様式 1）

登録番号

事務局使用欄

「退職教職員等ボランティア」登録申込書

フリガナ 氏　名		特別会員番号 賛助会員番号 職員番号（現職時） （いずれかを記入）		性　別	□ 男 □ 女
生年月日	昭和　　年　　月　　日	メールアドレス	＠		
電　話		携　帯			
住　所	（〒　　－　　）				
自宅最寄駅	線　　駅	徒歩・バス・その他（　　）　分			
退職校 （定年・勧奨等）	年　　月 退職	最終勤務校 （再任用等）	年　　月 終了		
退職時職種	校長・副校長・教諭・養護教諭・事務職員・その他（　　）				

教員免許状の種類		小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	その他免許資格	
	区　分						
	教科科目						

活動希望時間帯（複数選択可）		月	火	水	木	金	土	日	応相談	活動希望日数
	午前									週　月　年　回程度
	午後									

時間帯に関する具体的な希望		希望地域（市区町村）・希望校種	
登録分野（複数選択可）	□ 学習指導（登録科目：　　）	□ 部活動指導（登録種目：　　）	
その他活動希望等		活かしたい知識・資格・技能・経験等	
活動可能	開始日　令和　　年　　月　　日から		

【同意事項】
1　登録されたすべての方に、学校支援を依頼するとは限りません。
2　一度、活動を始めた場合においても、学校の経営方針等にそぐわないと校長等が判断した場合は、活動を中止していただくこともあります。
3　営利目的でなく、政治的・宗教的中立性を保ち活動してください。
4　法令を遵守し、教育に理解・熱意を持って活動してください。

【承諾事項】
1　東京都教職員互助会の「個人情報の保護に関する規程」に基づき、この申込書 の個人情報を必要に応じ、印刷・通信媒体等を用いて学校等に提供すること。

以上の点を理解した上で、東京都教職員互助会「退職教職員等ボランティア」への登録を申し込みます。

令和　　年　　月　　日　　署名　　㊞

（注）記載内容は、東京都教職員互助会の「退職教職員等ボランティア事業」以外には使用いたしません。
記載内容に不備があった場合、東京都教職員互助会の会員情報から照会することがあります。

事務局使用欄	受付日印	課　長	係　長	担当者

本様式：コピー使用可

学校へご紹介する前にご本人様へ情報提供承諾の確認連絡をいたします。

教育に直接関わりのない免許・資格でも OK です。

作成日時点で、活動できる曜日が確定していない場合は「応相談」に〇をつけてください。

必ず、申込日のご記入・ご署名・ご捺印をお願いします。

・登録されたすべての方に、必ずしも活動をお願いするわけではありません。

〈登録申込書は互助会ホームページから印刷できます〉

〇互助会ホームページ〇

https://www.sanraku.or.jp/volunteer/

【お願い】　登録申込書は、署名（自筆）、捺印後、互助会までご郵送ください。

〇お問合せ先・送付先〇

公益社団法人　東京都教職員互助会

経営企画部　互助事業課　教育支援事業担当

〒101-8326　東京都千代田区神田駿河台 2-5

電話番号　03-3292-0665（直通）　　E-mail　kyouikusien@sanraku.or.jp

お気軽にお問合せ下さい。

（様式 1）

登録番号

事務局使用欄

「退職教職員等ボランティア」登録申込書

フリガナ 氏　名		特別会員番号 賛助会員番号 職員番号 現職時 （いずれかを記入）		性　別	□ 男 □ 女
生年月日	昭和　　年　　月　　日	メールアドレス	@		
電　話		携　帯			
住　所	（〒　　－　　）				
自宅最寄駅	線　　駅	徒歩・バス・その他（　　）	分		
退職校 （定年・勧奨等）	年　　月　　退職	最終勤務校 （再任用等）	年　　月　　終了		
退職時職種	校長・副校長・教諭・養護教諭・事務職員・その他（　　）				

教員免許状の種類	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	その他免許資格
区　分					
教科科目					

活動希望時間帯（複数選択可）	月	火	水	木	金	土	日	応相談	活動希望日数
午前									週 月　　回程度 年
午後									

時間帯に関する具体的な希望		希望地域（市区町村）・希望校種	
登録分野（複数選択可）	□ 学習指導（登録科目：　　）	□ 部活動指導（登録種目：　　）	
その他活動希望等		活かしたい知識・資格・技能・経験等	
活動可能	開始日	令和　　年　　月　　日から	

【同意事項】

1　登録されたすべての方に、学校支援を依頼するとは限りません。
2　一度、活動を始めた場合においても、学校の経営方針等にそぐわないと校長等が判断した場合は、活動を中止していただくこともあります。
3　営利目的でなく、政治的・宗教的中立性を保ち活動してください。
4　法令を遵守し、教育に理解・熱意を持って活動してください。

【承諾事項】

1　東京都教職員互助会の「個人情報の保護に関する規程」に基づき、この申込書 の個人情報を必要に応じ、印刷・通信媒体等を用いて学校等に提供すること。

以上の点を理解した上で、東京都教職員互助会「退職教職員等ボランティア」への登録を申し込みます。

令和　　年　　月　　日　　署名　　㊞

（注）記載内容は、東京都教職員互助会の「退職教職員等ボランティア事業」以外には使用いたしません。
記載内容に不備があった場合、東京都教職員互助会の会員情報から照会することがあります。

事務局使用欄	受付日印	課　長	係　長	担当者

本様式:コピー使用可能