

青少年多文化学びサポート (Educational Support for Multicultural Youth) ESMY

メンバー登録

会の趣旨・目的

この会は、国連の「こどもの権利条約」を支援理念とし、所沢市および近隣在住の多文化を背景とする青少年が安心して生活・学習ができるように支援します。

主な活動

1. 小・中・高校年齢相当の青少年（およそ20歳まで）の日本語・教科学習支援（放課後時間帯の教室・長期休暇期間中の集中教室・学校への講師派遣）
2. 本人・保護者の教育相談（編・新入学のためのガイダンス・進路相談を含む）
3. 多文化共生の受け入れ環境づくり（公民館・学校・PTA等での国際理解講座開催・協力）
4. 支援者の研修会開催（指導方法・支援理念）
5. 高校進学ガイダンスの開催協力
6. 関連団体とのネットワークづくり等。

会費

年間 1000円（学生は無料） 会計年度（4月～3月）

助成金、事業委託等を受けられた場合は、支援活動に対して交通費補助があります。

連絡先（代表者） 持丸邦子 Tel/Fax 04-2924-5608 携帯 090-9675-1286

E-Mail mochima@jcom.home.ne.jp

2023.3.19 様式更新



【領収書】 _____ 様

20 年度年会費として

20 年 月 日

_____ 円 領収いたしました。

ESMY 会計 _____

【入会申込書(名簿用)】 20 年 月 日

これまでの経験（該当箇所には○、空欄に記入）

青少年学習支援・その他の指導・イベント経験

教員免許(小/中・高;教科 _____)

教職(_____)年/その他の指導;(_____)年

イベント経験(具体的に _____)

日本語学習支援・研修受講

日本語教育能力試験合格/420 時間受講/ESMY 講座

受講/社教入門講座/日本語ボランティア(_____)年

その他(_____)

学校での支援希望（該当箇所には○）

教育センター「日本語がー」(登録手続きは個人)

ESMY派遣：1人で・チーム希望（初めはチーム）

小学校・中学校・高等学校

【入会申込書(会計用)】 20 年 月 日

氏名 _____

氏名（よみがな）

生年月日（西暦） _____ 年 月 日

住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

携帯 _____

E-Mail（添付ファイルを送ることがあります）

PCメール _____

携帯メール _____

教室活動（別紙参照）の可能な地域・曜日（○を）

並木（月）新所沢（火・土）・東所沢（水・金）

小手指（木）春夏冬休み・オンライン（日程調整）

活動可能分野（学習支援・運営各々該当箇所には○）

学習支援；日本語・教科（ _____ ）

運営；広報・通訳・イベント（文化祭/ボラ支援/フォーラム）