

令和5年度 傾聴ボランティア講習会 受講申込書

※は必須項目です。

※ フリガナ			性別	※ 年齢層
※ 氏名				歳代
※ 住所	〒			
※ 連絡先	電話番号 ()		FAX ()	
	携帯電話 ()			
	Eメールアドレス			
※ 区外在住の方 勤務先または 通学先	勤務先 学校名			
	〒			
※ 希望日程	①前期 (5/23, 6/13, 27, 7/11)		※どちらか希望する日程に○をつけてください	
	②後期 (7/25, 8/8, 22, 9/12)			
※ ボランティア 保険	加入している	・	未加入	ボランティア 経験
	ある ・ ない			
※ 配慮が 必要なこと	ある ・ ない ※ある方は具体的にご記入ください			
講習会を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 区報ぶんきょう <input type="checkbox"/> 文社協だより <input type="checkbox"/> 文社協ホームページ <input type="checkbox"/> 知人、友人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
※ 受講動機・抱負				

※ご記入いただきました個人情報は、本講習会以外の目的で利用いたしません。