

養成講座受講申込書

令和 年 月 日

住所 連絡先	〒 - TEL - - 携帯 - - Eメール
ふりがな 氏名 生年月日	 年 月 日 ()歳
希望する 支援活動	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 直接的支援 <input type="checkbox"/> 広報・啓発 (法廷付添・病院付添等)
経歴 及び 現在の職業	
特技及び資格	
ボランティア 経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 (下部に具体的に) <input type="checkbox"/> 無
志望した理由	
活動可能日	●曜日 ●時間帯

※申込書にご記入いただいた個人情報は、本講座以外の目的で使用することはありません。