

養成講座受講申込書

令和 年 月 日

住所 連絡先	〒 - - TEL - - FAX - - 携帯電話でも可
ふりがな 氏名 生年月日	----- 年 月 日生 ()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 <input type="checkbox"/> 無 ※経験有の場合、その具体的内容を記載してください。
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。