

# 2018年度 横浜いのちの電話相談ボランティア申込書

受付 年 月 日

|  |  |   |  |                |  |                                |
|--|--|---|--|----------------|--|--------------------------------|
| ふりがな   |  |   |  |                |  | 写 真<br><br>3×4<br><br>(ヨコ)(タテ) |
| 氏 名  | 19 年 月 日生                              |   |  | 男・女            | 年 齡 歳  |                                |
| 住 所  | (〒 - )                                 |   |  |                |  |                                |
| TEL  | FAX                                    | 携帯電話  |  | E-mail         |  |                                |
| 連絡先  | (連絡の取りやすいものに○印をつけてください)<br>自宅 勤務先 携帯電話 |   |  | 勤務先 (差し支えなければ) |  |                                |
| 職 業  |  |   |  | TEL            |  |                                |
| 家族欄:(差し支えなければ)配偶者及び家族<br>(親・子・その他)年齢・性別を記入して下さい。                             |  | カウンセリングの学習や実践経験のある方は記入<br>して下さい。(研修・学校・団体名・期間・仕事など) |  |                | 相談員募集を何でお知りになりましたか<br><br>1.新聞記事 ( 新聞)<br>2.新聞広告 ( 新聞)<br>3.自治体広報<br>4.友人<br>5.インターネット<br>6.チラシ<br>7.その他 ( |                                |
| [選考コース] 一日グループ面接<br>希望のところに ○印をつけてください ( ) 3月10日(土) ( ) 3月11日(日) ( ) どちらでもよい |  |   |  |                |  |                                |
| 希望の箇所に第3希望までご記入ください。 ( ) 火曜日<夜> ( ) 木曜日<夜> ( ) 土曜日<午前>                       |  |   |  |                |  |                                |