

# 2021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				年 月 日生	男・女	年 齡 歳	写 真  3×4 (ヨコ)(タテ)
氏 名							
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) 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 (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 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  1.新聞記事 (新聞) 2.新聞広告 (新聞) 3.自治体広報 4.友人 5.インターネット 6.チラシ 7.その他 (	
[選考コース] 一日グループ面接 希望のところに ○印をつけてください ( ) 3月6日(土) ( ) 3月7日(日) ( ) どちらでもよい							
[養成コース] 前期 I・小グループによる体験学習 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>							