

2023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.自治体広報 (例:広報よこはま) () 2.チラシ 3.新聞記事 4.インターネット 5.友人・知人 6.その他 ()		
<p>[選考コース] 一日グループ面接 *いずれかの1日になります。 ○印をつけてください () 3月4日(土) 不可 () 3月5日(日)不可 () どちらでもよい</p>							
<p>[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> () 土曜日<午前> () どちらでもよい</p>							