

# 2026年度 横浜いのちの電話相談員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<br><br>3×4<br><br>(ヨコ)(タテ) |
| 氏 名   |  |   |                |     |   |                                |
| 住 所   | (〒 一 )                                 |   |                |     |   |                                |
| 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.自治体広報 (例:広報よこはま)<br>( )<br>2.チラシ<br>3.新聞記事<br>4.インターネット<br>5.友人・知人<br>6.その他 ( ) |                                |
| <p>[選考コース] 一日グループ面接 *3月7日(土)か3月8日(日)のいずれか1日になります。</p> <p><input type="checkbox"/>印をつけてください ( )どちらでもよい ( )3月7日(土)のみ可 ( )3月8日(日)のみ可</p>                                 |  |   |                |     |   |                                |
| <p>[養成コース] 前期 I・小グループによる体験学習 *火曜日&lt;夜&gt;か木曜日&lt;夜&gt;のいずれかのグループになります。</p> <p><input type="checkbox"/>印をつけてください ( )どちらでもよい ( )火曜日&lt;夜&gt;のみ可 ( )木曜日&lt;夜&gt;のみ可</p> |  |   |                |     |   |                                |