

# 2024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  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 * 3月2日(土)か3月3日(日)のいずれか1日になります。 ○印をつけてください ( ) どちらでもよい ( ) 3月2日(土)のみ可 ( ) 3月3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;か土曜日&lt;午前&gt;のいずれかのグループになります。 ○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 ( ) 土曜日&lt;午前&gt;のみ可</p>						