■令和5年度　傾聴ボランティア養成講座　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　－  七尾市 |
| 電　　話 | 日中連絡のとれるものいずれかで結構です |
| 自宅　　　　　　－　　　　　　－ |
| 携帯　　　　　　－　　　　　　－ |
| F　A　X | ※FAX番号をお持ちの方のみ  　　　　　　　　－　　　　　　－ |
| メールアドレス | ※メールアドレスをお持ちの方のみ  　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 職　　業 |  |
| 傾聴ボランティアの経験 | 有　　　・　　　無 |

※メールアドレスは日程変更など急を要する際に使用する場合がありますので、

　アドレスをお持ちの方はご記入ください。（誤送信を防ぐため正確にご記入ください）

※個人情報は、本事業以外の目的で使用することはありません。