# 聞き書きボランティア養成講座　受講申込書

申込み日：　　年　　月　　日

※太枠内をご記入ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ＊全日程参加可能ですか？（ご都合のつかない日がある場合はご記入ください） | | | |
| 申し込みの動機 | | | |
| 講座に期待すること | ※知りたいこと、聞きたいことのある方は具体的にご記入下さい。 | | |
| ＊本講座を何でお知りになりましたか？<br>会からチラシをもらった　・　知人から聞いて　・　インターネットで知った　・<br>置いてあるチラシを見て（どこにありましたか？：　　）　・<br>その他（　　） | | | |
| ＊以下に、受講についてご連絡を差し上げる場合の連絡先をご記入下さい。<br>（ご記入頂いた内容については、当講座受講に関するご連絡以外の目的で使用することはありません） | | | |
| 氏名 | ㈫ｶﾞﾅ<br>（　　歳） | 住所 | 〒 |
| TEL | | FAX | |
| メールアドレス： | | | |
| 連絡方法<br>（１つ選択して下さい） | 自宅に電話　・　自宅以外に電話（番号：　　）<br>自宅にFAX　・　自宅以外にFAX（番号：　　）<br>自宅にメール　・　自宅以外にメール<br>（Mail：　　） | | |

| | 受講 | 連絡 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 事務局記入欄 | | | |

**白十字在宅ボランティアの会ＦＡＸ：０３－５９３５－７７０８**