

ボランティア相談員養成講座 2018 申込書

※ 申込書の内容を上記講座以外の目的で使用するこゝとや外部へ漏らすことは 一切いたしません

記入日 2018年 月 日

ふりがな				● CCAP 賛助会員 (いずれかに○) 1. 会員である 2. 会員ではない 3. 入会を申込み
氏名				
生年月	年 月	年齢	歳	
住所	〒			
TEL		FAX		
応募条件 について	① 今回の全8回の講座に出席が可能ですか			はい いいえ
	② 登録後、初年度1年間は、必ず、週1回平日5時間以上の活動が可能ですか			はい いいえ
	③ 月1回、定例会に出席が可能ですか			はい いいえ
	その他 (自由記述)			
本講座を何でお知りになりましたか				
* どちらかに○をつけて下さい				
1. CCAP 電話相談員を希望		2. 講座受講のみを希望 (電話相談員を希望しない)		

—応募の動機—