

社会福祉法人福岡いのちの電話「第45期ボランティア」申込書

1. 電話ボランティア		2. 事業ボランティア		(希望する方に○をつけてください)			
フリガナ		生年月日		年齢	性別		
氏名		(西暦:元号) 年 月 日		歳	男・女		
住所	〒(      -      )		電話(      )	—			
			FAX(      )	—			
			携帯(      )	—			
職業	有職(      ) 無職(      ) その他(      )						
勤務先	名称		所在地 〒(      -      )				
	電話(      ) -						
同居の家族構成(続柄と年齢・性別など)							
カウンセリングの研修歴があれば記入してください(修了証又は講座科目・時間数など)							
ご意見、ご希望などお書きください		担当可能な曜日・時間帯を参考のためにご記入ください					
			8:00~ 11:30	11:30~ 15:00	15:00~ 18:30	18:30~ 22:00	22:00~ 8:00
		月					
		火					
		水					
		木					
		金					
		土					
日							
* 「ボランティア募集」を何によってお知りになりましたか 新聞 チラシ ホームページ 自治体広報誌 広告 福岡いのちの電話関係者 その他(      )							
* 電話ボランティアとしてのほかに、次のどのような分野で活動を支援いただけますか ・各種班活動(広報、研修運営、社会資源研究等) ・賛助(寄附)会員 ・その他(      )							

受付日 月 日