ＦＡＸ番号：０９６－３５９－１８００

熊本市社会福祉協議会　ボランティアセンター　行

令和５年度　ボランティア入門講座

参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　　　　　　　　　　　　　　　（男　・　女） | 年齢 | 　　　歳　 |
| 　　　住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 携帯番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ボランティア活動有無 | 有　・　無 | ボランティア活動歴 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 |
| ボランティア活動内容 |  |
| ボランティア団体所属 | 有　・　無 | ボランティア団体名 | 　　　 |
| オンライン開催に変更なった場合の参加 | 可　・　否 |
| 可の場合メールアドレスをご記入ください。 |
| 受講動機 |  |

ＦＡＸもしくは郵送にてお申込下さい。

※参加申込によって知り得た個人情報は、適切に管理し、傾聴ボランティア養成講座に関する　　　　　　　事項のみ使用いたします。

※締切日：令和６年２月16日（金）　ただし、定員となり次第締め切ります。

　締切日を過ぎた場合でも、お問い合わせください。