**福祉教育サポーター養成研修参加申込書**

提出日　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | | | **性別** |
| **氏　名** |  | | | |  |
| **生年月日** | **昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　　歳）** | | | | |
| **連絡先** | **住　所** | **〒** | | | |
| **電話番号** |  | **PCメール** |  | |
| **携帯番号** |  | **携帯メール** |  | |
| **FAX番号** |  | **職業／学校名** |  | |
| **特技・趣味**  **資格** |  | | | | |
| **ボランティア活動経験** | □現在活動している　　□過去に活動したことがある　　□なし | | | | |
| **受講申し込みの動機** |  | | | | |
| **興味・関心事項**  **（○をつけてください：複数可）** | 1 福祉分野　　　　　　　　　　　　2 保健・医療分野  3 生涯学習分野　　　　　　　　　　4 文化・芸術分野  5 環境自然保護分野　　　　　　　　6 国際交流協力分野  7 スポーツ・レクリエーション分野　8 災害救援分野  9 地域社会分野　　　　　　　　　　10 収集ボランティア  11 寄附活動　　　　　　　　　　 　12 その他（　　　　　　　　　　　　　　）  ※体験してみたいボランティア活動、興味のある分野、ご意見をご自由にお書きください。 | | | | |
| **備　考** |  | | | | |