

【FAX 0857-59-6341】

平成28年度傾聴ボランティアフォローアップ研修申込書

フリガナ			性別	年齢
お名前			男 ・ 女	歳代
ご住所	〒 ー		所属	
TEL	() ー	FAX	() ー	
傾聴ボランティア活動状況	今までに傾聴ボランティア活動をしたことが ある ・ ない →「ある」の方はその活動状況を記入してください (活動年数)			
活動上の疑問・ 困りごとは何ですか?				

※研修会は2日間連続で行いますので、両日ともご参加ください。