

NPO 法人 結の会 行

FAX : 0942-30-5240

〒830-0048 久留米市梅満町 4-1

在宅ホスピスボランティア養成講座 受講申込書

フリガナ	申込日	2023年 月 日
氏名	年齢	歳
〒	性別	男性・女性
住所		
電話番号	FAX 番号	E-mail
職業・所属		
資格・特技		
ボランティアの経験 有・無 どのような活動ですか？		
◆本講座の受講を希望される理由をご記入ください		
◆受講終了後、実際にボランティア活動は可能ですか？可能でしたら頻度を教えてください (例 週1回 月1~2回)		

※ この受講申込書で知り得た情報は、本事業を行う目的以外には使用しません。

※ 営利目的、布教活動、宣伝などの場合は、講義開始後であっても受講をお断りします。

電話又はメールの場合は、住所、氏名、性別、年齢、職業、電話番号をお知らせください  
なお、メールの場合、件名を「養成講座希望」としてください。

電話 : 080-3374-3143

メール : yuinokai07@gmail.com