

NPO 法人 緩和ケア支援センターコミュニティ 行

FAX : 092-894-5580

〒819-0052 福岡市西区下山門 2 丁目 9-6

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	2024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。

◆会場のご案内

〒811-2202

福岡県糟屋郡志免町志免 4 5 1-1

志免町総合福祉施設シーメイト 2F 研修室