平成29年度福島いのちの電話相談員

第20期養成研修受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 性　　別 | 男　　・　　女 | 年　齢 | 歳 |
| 住　　所 | （〒　　　　－　　　　） | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 連絡先 | 固定電話で連絡のとりにくい方は、携帯電話等の連絡方法をご記入下さい。  携　　帯：　　　　　　　　　　　　緊急時連絡先：  Eメール： | | |

私は、募集要項（募集のお知らせ）に記載された応募条件を了承して、第20期福島いのちの電話相談員養成研修の受講を申込みます。

平成29年　　　　月　　　　日

社会福祉法人福島いのちの電話理事長　様

氏　名

受付期間：平成29年5月21日（日）から5月31日（水）まで（当日消印有効）

添付書類：①応募動機　②自分史（詳しくは「募集のお知らせ」をご覧ください。）

送 り 先：〒960-8691　福島中央郵便局私書箱１５号　福島いのちの電話事務局

面接の日時及び会場は次のとおりです。出席の可否を○で囲んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 時　間 | 会　場 | 出席の可否 |
| 平成29年6月　9日(金) | 夜（午後６時以降） | 福島市 | 可 ・ 否 |
| 平成29年6月10日(土) | 午前中 | 福島市 | 可 ・ 否 |

＊申込受付後、面接時間及び詳しい面接会場を郵便でお知らせします。