令和５年度福島いのちの電話相談員

第25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 |  |
| eメール  アドレス |  | | |

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25 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。

令和５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：令和５年５月22日（月）から６月10日（火）まで**（必着）**

添付書類：応募動機「私の人生を振り返って」（Ａ４用紙2,000～4,000字）

送 り 先：〒960-8691福島中央郵便局私書箱15号

　社会福祉法人福島いのちの電話事務局あて

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 |
| 令和５年6月16日(金) | 夜（午後６時以降） | 福島市 | 可 ・ 否 |
| 令和５年6月17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。