

点訳奉仕員養成講習会受講申込書【基礎コース】

ふりがな			
氏名	昭平 生年月日 年 月 日生		
現住所	〒		
連絡先	【自宅】 () 【携帯】 () 【勤務先】 ()		
E-mail	@		
職業	希望会場	徳島会場 ・ 海陽町会場	
備考			

※ 下記のアンケートに、差し障りのない程度にお答えください。
講習会及び修了後の活動に際し参考にさせて頂き、公表するものではありません。

1 これまでに他のボランティア活動の講習を受けたことがありますか。
Yes No (Yesの場合, 講習名 :)

2 どんな趣味や特技または、特殊な専門知識をお持ちですか。

3 ボランティア活動を始めようと思われたきっかけは何ですか。