FAX 送信（0235-33-2036）
NPO 法人ぼらんたす　行き

No.

ボランティアコーディネーター養成講座（スキルアップ編）参加申込書

希望するコース	□Ａコース　　□Ｂコース ＊ご不明な時はご相談ください。
受 講 者	ふりがな 氏　名　　性別（　男　・　女　）
	所　属 担当部署　　職務経験年数　　年　　ヵ月 ボランティア担当経験年数　　年　　ヵ月 主な活動・事業内容 ◎基礎編の受講：□平成 22 年・□平成 23 年
住　　所 （連絡先）	住　所　〒 TEL　（　　）　FAX（　　） E-mail（　　）
業務上感じている課題・参加動機	
講座の中で学びたいことなど、ご自由にお書き下さい。	

◎参加申込書に記入された情報は、本講座のみに活用させていただき、目的外での使用はいたしません。当日の配布資料としては「氏名」「所属」「お住まいの市町村」のみ参加者名簿として公開させていただきます。

◎申込み〆切：**１２月６日(火)**