

FAX番号: 0744-29-0121

傾聴ボランティア養成講座 シニアコース 参加申込書

ふりがな 氏名			年齢	
	(男・女)			
住所	奈良県 市・町・村			
電話番号	() () ()			
携帯番号	() () ()			
FAX	() () ()			
Eメールアドレス	@			
ボランティア活動の有無	有・無	ボランティア活動歴		年
ボランティア活動内容				
ボランティア所属団体	有・無	ボランティア団体名		
受講動機				

FAXもしくは郵送にてお申し込みください。

※参加申込によって知り得た個人情報等は、適切に管理し、傾聴ボランティア養成講座に関する事項のみ使用いたします。
※受付は先着順にて、定員となり次第、締め切ることとなります。

研修日程(予定)

回数	期日	内容
第1回	令和元年10月1日(火) 午後	オリエンテーション等
第2回	令和元年10月8日(火) 午前	傾聴の意味と意義
第3回	令和元年10月15日(火) 全日	傾聴のスキルを磨く・認知症基礎講座
第4回	令和元年10月16日(水)～ 21日(火)の間の1日のみ 2時間程度	高齢者施設への実習
第5回	令和元年10月29日(火) 午後	施設実習の振り返り、修了証書授与
フォローアップ	令和2年1月21日(火) 午前	フォローアップ研修(活動上の疑問等)

※全日:10時～16時(予定)／午前:10時～12時(予定)／午後:13時～16時(予定)

FAX番号: 0744-29-0121

傾聴ボランティア養成講座 子育てコース 参加申込書

氏名			年齢	
	(男・女)			
住所	奈良県 市・町・村			
電話番号	()			
携帯番号	()			
FAX	()			
Eメールアドレス	@			
ボランティア活動の有無	有・無	ボランティア活動歴		年
ボランティア活動内容				
ボランティア所属団体	有・無	ボランティア団体名		
受講動機				

FAXもしくは郵送にてお申し込みください。

※参加申込によって知り得た個人情報には、適切に管理し、傾聴ボランティア養成講座に関する事項のみ使用いたします。
※受付は先着順にて、定員となり次第、締め切ることとなります。

研修日程(予定)

回数	期日	内容
第1回	令和元年10月1日(火)	オリエンテーション等
第2回	令和元年10月8日(火)	傾聴の意味と意義
第3回	令和元年10月15日(火)	傾聴のスキルを磨く・育児に悩む母親との関係づくり
第4回	令和元年10月22日(火)	ロールプレイと振り返り
第5回	令和元年10月29日(火)	全体の振り返り、修了証書授与
フォローアップ	令和2年1月21日(火)	フォローアップ研修

※午後:13時~16時(予定)