

FAX番号: 0742-47-1202

傾聴ボランティア養成講座 参加申込書

| | | | |
|-------------|-------|-----------|-------|
| ふりがな 氏名 | (男・女) | 年齢 | 歳 |
| 住所 | (〒) | 奈良県 | 市・町・村 |
| 電話番号 | () | | |
| 携帯番号 | () | | |
| F A X | () | | |
| 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、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、締め切ることいたします。

研修日程(予定)

| 回数 | 期 日 | 内 容 |
|-----|-----------------------|--------------------|
| 第1回 | 令和2年10月1日(木) 10時~16時 | ボランティアとは? 傾聴とは? |
| 第2回 | 令和2年10月6日(火) 10時~15時 | 傾聴のスキル |
| 第3回 | 令和2年10月13日(火) 13時~15時 | 認知症基礎講座 |
| 第4回 | 未定 2時間程度 | 高齢者施設での実習 |
| 第5回 | 令和2年10月29日(木) 13時~15時 | 施設実習の振り返り、修了証書授与など |