

FAX : 011-299-9639

郵送先 : 〒001-0014 札幌市北区北14条西3丁目 1-15 ゼウスビル
NPO法人北海道学習障害児・者親の会クローバー

27年度 ボランティア支援員養成講座 in札幌 受講申込書

私は、「ボランティア支援員養成講座」の参加を申込みます。

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	

住所	〒 -		
職業等			
連絡先	電話番号(自宅・職場)	携帯電話番号	
	PCメールアドレス(自宅・職場)		
	携帯アドレス		
当日の急な連絡のために携帯番号・アドレスもご記入ください。			

資格・その他	<input type="checkbox"/> 教員免許状(幼・小・中・高・養・聾・盲)所持 <input type="checkbox"/> 保育士資格(保母資格)所持 <input type="checkbox"/> ボランティア支援員の現職者 その他特記事項 (資格、発達障害・特別支援教育等の関わりなど) <input type="checkbox"/> 発達障害児・者の保護者 (お子さんの年齢・性別 : 歳 / 男・女) ⇒親の会に所属の場合、親の会の名称()		
--------	--	--	--

応募理由	
------	--