**赤十字健康生活支援講習指導員養成講習会参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フ　リ　ガ　ナ）氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 性別 |  | 生年月日 | 　年　　月　　日　　　（　　　　　　歳）　 |
| 住所 | 〒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号等 | ＴＥＬ |  |
| 携帯ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |
| 勤務先名住　　　所 |  |
| 赤十字資格国家資格他団体資格 |  |
| 認定証（必須） | 健康生活支援支援講習支援員認定証番号　（　　　　　　　　　　　　　　　）発行年月日（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 次のことについてあなたのお考えをお聞かせください。
 |
| ＊指導員養成講習受講の動機 |
| ＊あなたのボランティア観 |
| ＊指導員資格取得後の抱負 |
| ＊指導員の資格取得後、講習を担当するにあたり制限や考慮すべき事柄があればご記入ください。制限なし制限あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |