

# ボランティアコーディネーションカ3級検定 申込書

【申込先】 FAX:0234-26-5617/Email:volunteer@sakata-shakyo.or.jp

ふりがな			
申込者氏名			
自宅住所	〒		
電話番号		メール アドレス (※1)	
FAX 番号 (※1)			
日中連絡先	電話番号 (携帯)		
(勤務先・学校団体名)			
生年月日	(西暦)	年	月 日 性別 男・女
送付先(可否結果等の送付先をご自宅以外にご希望される場合は、下記にご記入ください)			
送付先住所	〒		
送付先名			
備考 (※2)			

(※1) 申込みの受理後、入金手続きについてのご案内をFAXもしくはEメールで送りますので、どちらかを必ずご記入ください。

(※2) お体の不自由な方で、受検の際に会場や受検方法に配慮が必要な場合は、「備考欄」にその旨をご記入ください。

下記のボランティアやボランティアコーディネーションに関する経験や予定について、該当する欄に具体的な内容をご記入ください。(この欄にご記入いただくことで受検資格を確認いたしますので必ず①～③のいずれかについてご記入ください。)

①ボランティア活動経験	経験年数	年 月	※経験年数の記載例 ・3年くらい →3年0か月 ・1年に満たず →0年2か月 ※ご遠慮なくご記入ください。
	活動の分野・内容		
②ボランティア コーディネーションに 関わった経験	経験年数	年 月	※経験年数の記載例 ・3年くらい →3年0か月 ・1年に満たず →0年2か月 ※ご遠慮なくご記入ください。
	活動の分野・内容		
③今後関わる予定のボランティアコーディネーション分野・内容			

\* この申込書の個人情報は受検票や試験結果の発送等、検定試験や研修に関わる受検者との連絡、受検者の受検履歴の管理等、合格者名簿の管理の目的にのみ使用いたします。

## ◎各メールマガジンの受け取り希望について

今後、下記団体からのメールマガジン(セミナー案内や情報提供)の受け取りを希望しますか?

◆酒田市ボランティア・公益活動センター(ボラポートさかた) 希望します 希望しません

◆NPO法人ぼらんとす 希望します 希望しません

※上記のメールマガジン受取希望をされた方の氏名、メールアドレスについては、各団体へ情報を提供いたします。