受付　　年　　月　　日

埼玉いのちの電話研修申込書

受講希望:　昼 ・ 夜

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名		男 ・ 女	年　月　日生	才	Tel Fax	写 真 （4×3）
住 所	〒（　　ー　　）				携帯電話（さしつかえなければ）	
勤務先	所在地		会社等 所 属		勤務先Tel（さしつかえなければ）	
職 業	該当するものに ○をつける	会社員　公務員　自営業　学生　主婦　その他（　　）				
最終学歴（学部・学科）		年 卒 業 在学中				

家族欄（配偶者及び親子の有無、性別、年齢等を記入してください）

続 柄	氏　名	年齢	同居（まる）	その他

カウンセリングの経験があれば詳しく書いてください。
（訓練、学校、団体名、期間、仕事等について）

趣味、健康状態、既往症等

いのちの電話を何で知りましたか？	友人　教会　タウン誌　市報　新聞　ホームページ　その他（　　）		
いのちの電話の関係者の推薦及び その他の推薦者があれば記入して下さい	氏名	推薦者との関係	
備 考		ｸﾞﾙｰﾌﾟ研修場所の希望 （但し、ご希望に添えない場合もあります） ☐大宮ｾﾝﾀｰ　☐西部地区	