**社会福祉法人福島いのちの電話**

**第27期電話相談員養成研修受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 性　　別 | 男　　・　　女 | 年　齢 | 歳 |
| 住　　所 | （〒　　　　－　　　　　） | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 連絡先 | 固定電話で連絡のとりにくい方は、携帯電話を記入してください。  メールアドレス記入欄（読み取れるよう明瞭に記載してください。）  　　　　　　　　　　　　　＠ | | |

（注）性別の記載をしない選択も可能です。

私は、募集要項に記載された応募条件を了承して、第27期福島いのちの電話相談員養成研修の受講を申込みます。

令和７年　　　月　　　日

社会福祉法人福島いのちの電話理事長　様

氏　名

受付期間：令和7年6月21日（土）まで**（必着）**

添付書類：応募動機「私の人生を振り返って」（Ａ４用紙2,000～4,000字）

送 り 先：〒960-8691　福島中央郵便局私書箱15号 社会福祉法人福島いのちの電話事務局

メールの場合[kouza\_fukushima\_inochi@yahoo.co.jp](mailto:kouza_fukushima_inochi@yahoo.co.jp)へお送りください。

面接の日時及び会場は次のとおりです。出席の可否を○で囲んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日 | 時　間 | 会　場 | 出席の可否 | 備　　考　　欄 |
| 令和7年6月27日(金) | 午後６時以降 | 福島市 | 可 ・ 否 |  |
| 令和7年6月28日(土) | 午前中 | 福島市 | 可 ・ 否 |  |

＊申込受付後、面接時間及び詳しい面接会場を郵便でお知らせします。