

メンタルフレンド登録申込書

川崎市総合教育センター所長 様

申込年月日 年 月 日

フリガナ 氏名			生年月日 及び年齢	年 月 日 満 歳	日生まれ 歳
連絡先	〒 携帯電話 () -		最寄 駅	線 駅 から 徒歩・バ ス	写 真 (4 cm × 3 cm)
緊急連絡先	〒 電話 () -				
大学名等	大学		学部・大学院		教職課程履修 の状況
	学科・研究科		年 ・ 卒業 ・ 課程		有 ・ 無
活動できる 曜日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・何曜日でもよい (活動できる曜日が複数ある場合にはすべて○で囲んでください)				
ボランティア活動経験	活動経験 有 ・ 無	活 動 内 容			
応募の動機					
資格・趣味 特技や興味 関心のある こと等					

私は、ゆうゆう広場メンタルフレンドの趣旨に沿って活動に参加し、併せて活動に伴って知り得た情報については、活動を終了した後も、守秘の義務を負うことを約束します。また、上記記載事項に虚偽がないことを誓います。

年 月 日

署名

印

【登録番号

号：登録日

年 月 日】