

## 体験講座申込書

私は、NPO 法人 京都自死・自殺相談センターの養成講座に申し込みます。なお、相談センターの活動に携わるに際し、活動を通じて知り得た相談者の個人情報、相談内容などの秘密厳守を約束します。

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

現住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 自宅 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

### 参加の動機

※ご記入いただいた個人情報は、当センターの養成講座以外の目的で使用することは一切ありません。