

# 「絵本コンシェルジュ」養成講座申込書

ふりがな	
氏名	年齢（ ）才
現住所	〒 -
連絡先	<p>日中連絡が取れる番号をご記入ください</p> <p>(固定電話) ( ) -</p> <p>(携帯電話) ( ) -</p> <p>(FAX) ( ) -</p> <p>(メールアドレス※) @</p> <p>※読書活動に関するイベント情報等のメールアドレスへの送信を希望しますか。 ○を付けてください。 希望する ・ 希望しない</p>
養成講座参加希望地	<p>応募多数の場合、他の地区での受講をお願いすることもあります。 (福岡・北九州・筑後・筑豊のいずれか)</p> <p>第1希望 ( ) 第2希望 ( )</p>
読書ボランティア経験年数歴	<p>1月当たり平均 ( ) 回実施 経験年数 ( ) 年</p> <p>読み聞かせボランティア団体名※ ( )</p> <p>※所属団体があればご記入ください。また、所属団体が青少年アンビジャス運動参加団体である場合は、右欄に○を付けてください。運動参加団体である ( )</p>
養成講座への参加希望動機について	
「今後、どのような絵本コンシェルジュとして活動したいか」についてお書きください。	
「乳幼児期の読み聞かせに関して、あなたが課題だと感じることを自由にお書きください。	

※申込者が自筆で記入してください。(鉛筆不可)