**ＮＰＯ法人全国自死遺族総合支援センター**

**電話相談員　申込書**

提出日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　名 |  |
|  |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 生年月日 |  |
| 最終学歴 |  |
| 資格（取得した年も記載） |  |
| 希望する電話相談 | □自死遺族相談ダイヤル　　□とうきょう自死遺族総合支援窓口 |
| 遺族支援活動歴（差し障りのない範囲で、具体的にご記載ください） |  |
| 応募の動機 |  |

* お預かりした履歴書などの個人情報は、採用選考の目的にのみ使用し、厳重に管理いたします。

ご質問等、ご自由にお書きください

NPO法人全国自死遺族総合支援センター