プレイリーダー養成講座受講申込書

特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク　宛

（Ｆａｘ　０３－５８４０－５９７４）

　プレイリーダー養成講座の受講を下記の通り申し込みます。受講に際しては、毎回遅刻せずに受講し、講座終了後にはプレイリーダーとして活動します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  お名前： | 性別：男・女 | | 生年月日　　　　年　　月 　日（　　才）  SH | |
| ご住所：〒 | | | | |
| 電話： | | 携帯電話： | | |
| Ｆａｘ： | | メール： | | |
| ボランティアの経験など | | | | |
| 受講の動機 | | | | |
| 現在の職業や活動 | | | | |
| 活動に活かせそうな特技など | | | | |
| 感染症チェック　下記の４つの項目について、活動する前に調べて頂いています。病院で活動するときには抗体価が基準値より高くなっているので、検査を受けていただいています。ただし、現在、コロナ禍で病院での活動や病児と直接会う機会がないため、活動が再開される見込みができたら、お知らせ  致します。下記　参考まで記入願います。 | | | | |
| 感染症 | | | | 予防接種 |
| 麻疹　　　　　　　　　　　　　有　・　無　・　不明 | | | | 有　　・　　無  有　　・　　無  有　　・　　無  有　　・　　無 |
| 水痘　　　　　　　　　　　　　有　・　無　・　不明 | | | |
| 流行性耳下腺炎　　　　　　　　有　・　無　・　不明 | | | |
| 風疹　　　　　　　　　　　　　有　・　無　・　不明 | | | |