

認定特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会

クリニクラウンエントリーシート（2017年度研修生募集）

記入日： 年 月 日

ふりがな 名 前		性別	男 ・ 女
ふりがな 住 所	〒		
連絡先	携帯： 電話：	FAX：	
E-mail Address	PC：	MOBIL：	
生年月日	年 月 日		（年齢： 歳）
現在の職業			
ガイダンス参加日	2017年 月 日（ ） 時～ 時		
選考会参加希望日	<input type="checkbox"/> 2017年6月2日（金）東京会場 / <input type="checkbox"/> 2017年6月10日（土）大阪会場		
今までの人生で、主に取り組んできたことを教えてください			
病院での勤務 or ボランティアの経験について教えてください。 無 / 有 詳しい内容について			
子どもにかかわる活動について教えてください 無 / 有 詳しい内容について			
特技は何かありますか？（ ） クラウンの経験はありますか？ ある なし（経験年数 年） 特技をどのような場所で活用してきましたか？（ ）			
志望動機			

また、ご自身のPR資料があればお送りください。ただし、ご提出いただいた資料は返却いたしかねます。  
なお、いただいた情報は適切に協会で管理し、第三者に知られることはありません。