

(表)

様式第1号(第2条関係)

平成30年度 被害者支援ボランティア養成講座申込書

公益社団法人 大分被害者支援センター

理事長 三井 嘉雄 殿

私は、「平成30年度 被害者支援ボランティア養成講座」の受講申し込みを致します。
平成 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年 月日	年 月 日生 ()歳
住所	〒]		
連絡先	電話		
	FAX		
	携帯		
	E.mail		
職業 勤務先			
資格・免許			

※ 必要事項をご記入の上、郵送にてお送りくださいますようお願い致します。

郵送先(問い合わせ先)

〒870-0037
大分市東春日町1-1
公益社団法人大分被害者支援センター事務局
電話 097-532-7776
FAX 097-532-7776

裏面にもご記入ください。

(裏)

氏名 _____

◎ 志望動機

◎ 過去のボランティア経験、各種研修（講座）受講経験等

公益社団法人大分被害者支援センター

電話 097-532-7776 FAX 097-532-7776

*ご記入いただいた個人情報は、本件以外には開示せず、重要に取扱います。