

(表)

様式第1号 (第2条関係)

令和 5 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 千野 博之 殿

私は、「令和 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。

令和 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番1号
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

Form with 13 horizontal dashed lines for writing.

◎ 過去のボランティア経験、各種研修（講座）受講経験等

Form with 13 horizontal dashed lines for writing.

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