

令和7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7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	年 月 日生
		月日	(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、郵送等にてお送りください。

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・FAX共通
097-532-7776
E-mail info@ovsc.jp

※ 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・FAX共通 **097-532-7776**

E-mail info@ovsc.jp