被害者支援者申込書

写　　真

3㎝×4㎝

上半身、正面向き

公益社団法人京都犯罪被害者支援センター

代表理事　　大　谷　　實　　様

私は、公益社団法人京都犯罪被害者支援センターの目的に賛同し、被害者支援者

として活動に参加することを希望しますので、下記のとおり応募します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 生年月日（年齢） | | | | 性別 |
| 氏　名 |  | | | | 年　　月　　日生  (　　　歳) | | | |  |
| 現住所 | 〒 | | | | | | TEL |  | |
| FAX |  | |
| 携帯電話 | | | E-mail | | | |  | |
| 緊急の  連絡先 | 現住所と異なる場合のみ記入  〒 | | | | | | TEL |  | |
| FAX |  | |
| 最終学歴 |  | | | | | | |  | |
| 職　歴 |  | | | | | | |  | |
| 相談業務  経験 |  | | | | | | | | |
| ボランティア  活動経験 |  | | | | | | | | |
| 資　格  特技等 |  | | | | | | | | |
| 家族構成  お差し支え  なければ  ご記入ください。 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | | | 備　考 | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |

* 記載内容については、当センターの事業目的以外に使用しません。

応 募 動 機　800字以内

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名