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

理事長　　山　下　俊　幸　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