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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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