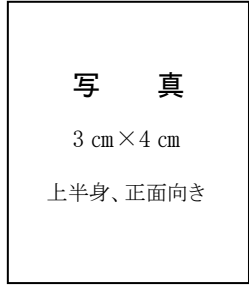


被害者支援者申込書

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。

