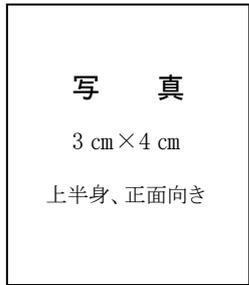


被害者支援者申込書

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。

