

平成25年度
犯罪被害者支援ボランティア養成講座申込書

認定特定非営利活動法人

長野犯罪被害者支援センター理事長 殿

平成 25 年度犯罪被害者支援ボランティア養成講座を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名	印	生 年 月 日	西暦 年 月 日生 歳
住 所	[〒]		写 真 (スナップで結構です)
連 絡 先	電 話		
	FAX		
	携 帯		
	E.mail		
職 業 勤 務 先			
資 格 免 許			

※ ご記入、捺印の上、郵送にてお送り下さいますようお願いいたします。

連絡先(問合せ)

〒380-8570

長野市大字南長野字幅下692-2

NPO法人長野犯罪被害者支援センター事務局

電 話 026-233-7848

F A X 026-233-7847

裏面もご記入下さい。

氏 名

◎ 志望の動機

Blank lined area for writing the motivation for the aspiration.

◎ 過去のボランティア経験、各種研修(講座)受講経験等

Blank lined area for writing past volunteer experience, training, and lecture attendance.