

平成29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29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		
	F A X		
	携 帯		
	E. mail		
職 業 勤 務 先			
資 格 免 許			

※ ご記入、押印の上、郵送にてお送りくださいますようお願いいたします。

裏面もご記入ください。

連絡先（問合せ）

〒380-8570

長野市大字南長野字幅下 692-2 県庁東庁舎

長野県公安委員会指定 犯罪被害者等早期援助団体

認定 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

