

特定非営利活動法人

さっぽろ犯罪被害者等援助センター

第1回 相談支援員養成講座初級編申込み書

お名前	
生年月日（西暦）	年 月 日生 満 才
現住所	〒
連絡先	電 話 : メー ル :
ご 職 業 （差支えなければ 勤務先を記載して ください）	会社員・公務員・団体職員・自営業・主婦・学生・その他（ ）
この講座をどこで 知りましたか	
特技・資格等	
応募の動機	

※9月29日までにこの用紙に必要事項を記載のうえ、下記メールに添付をしてお送りください。

さっぽろ犯罪被害者等援助センター 養成講座担当係

e-mail : s.higaishaenjo.2022@gmail.com

※いただいた情報は講座やその後のボランティア活動以外で、使用することはありません。