

FAX送信先：098-951-2408

令和6年度 犯罪被害者支援活動員 初級養成講座受講申込書

公益社団法人

沖縄被害者支援ゆいセンター

ふりがな	年齢 ( 歳)	性別 (男・女)
氏名	生年月日 昭・平	年 月 日
住所〒 ( )	電話番号 ( )	
職業		
応募動機		
簡単な略歴 (ボランティア歴も含む)		

記入日 (令和6年 月 日)