

FAX送信先：098-951-2408

被害者支援活動員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 氏名	年齢（ 歳） 生年月日 昭・平	性別（男・女） 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4年 月 日）