

FAX送信先：098-951-2408

令和7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7年 月 日）