

平成30年度

犯罪被害者支援員養成講座（入門編）受講申込書

住 所	〒
ふりがな 氏 名	
年 齢 等	_____ 歳 性別 男 ・ 女
連 絡 先	※ 日中、連絡が取れる番号をご記入ください。

受講希望日に○をしてください。

	7月22日（日） 千葉県教育会館
	7月29日（日） 千葉県教育会館
	8月 5日（日） 船橋市中央公民館

※ 定員数に達した場合、会場を調整させていただくことがあります。ご了承お願いいたします。

初級編の受講希望の有無

あり ・ なし

※ 入門編終了後に変更も可能

お問い合わせ先

公益社団法人千葉犯罪被害者支援センター事務局

Tel 043-225-5451

Fax 043-225-5453