

「性犯罪・性暴力被害者のための支援員養成講座」受講申込書

申込日 平成29年 月 日

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
		年齢	才
連絡先	電 話		
	F A X		
	メール		
資格・免許	※専門の資格等をお持ちの方はご記入ください。（例：臨床心理士、社会福祉士、保健師等）		

※ご提出いただいた個人情報は、申込者との連絡及び当講座に関する業務以外には使用しません。

◆お問い合わせ先◆

〒400-0031 甲府市丸の内2丁目32番11号 山梨県医師会館3階

山梨県公安委員会指定 犯罪被害者等早期援助団体

公益社団法人被害者支援センターやまなし

E-mail: sien-sasaki@grace.ocn.ne.jp

TEL・FAX：055-228-8639（電話によるお問い合わせは平日9時～17時）

山梨県県民生活部 県民生活・男女参画課

男女共同参画担当 TEL:055-223-1358