

# 令和5年度 犯罪被害者支援員養成講座（入門編）

## 受講申込書

住所	〒 _____ ※ 受講が決まりましたら、カリキュラム等を郵送します。									
(ふりがな) 氏名	( _____ )									
年齢・性別	_____歳 男・女									
連絡先	_____ - _____ ※ 日中連絡が取れる番号をご記入願います。									
受講希望日	<p>※ ご希望の日に○をご記入願います。 ※ 定員に達した場合、日にちや会場を調整させていただくことがあります。</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7月16日（日）</td> <td>千葉市文化センター</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7月23日（日）</td> <td>千葉市文化センター</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7月30日（日）</td> <td>船橋市中央公民館</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	7月16日（日）	千葉市文化センター	<input type="checkbox"/>	7月23日（日）	千葉市文化センター	<input type="checkbox"/>	7月30日（日）	船橋市中央公民館
<input type="checkbox"/>	7月16日（日）	千葉市文化センター								
<input type="checkbox"/>	7月23日（日）	千葉市文化センター								
<input type="checkbox"/>	7月30日（日）	船橋市中央公民館								
初級編の 受講希望	<p>希望する ・ 希望しない</p> <p>※ いずれかに○をご記入願います。 ※ 入門編修了後に変更することもできます。</p>									

### 【お申込み・お問合せ先】

公益社団法人 千葉犯罪被害者支援センター

FAX 043-225-5453

メール info@chibacvs.gr.jp

TEL 043-225-5451