別記様式第１号（第３条関係）

支援活動員養成講座受講申込書

公益社団法人 石川被害者サポートセンター

ふりがな 氏　　名	年齢（　　歳）　　性別（男・女） 生年月日　　年　　月　　日
住　　所　　〒 電話番号（　　－　　－　　）	
職　　業	
簡単な略歴（相談活動経験等）	
活動可能な時間 （支援活動員に認定された時に、どの程度の活動可能な時間があるかお書きください。 例　毎週金曜日　午前０時から午後５時）	

記入日（　　月　　日）

受講希望の動機をお書きください。