

# 平成29年度被害者支援サポーター養成講座申込書

認定NPO法人

被害者支援ネットワーク佐賀VOISS 理事長あて

私は、「平成29年度サポーター養成講座」の受講申し込みをいたします。

平成 年 月 日 受付

フリガナ		性別	男	・	女
氏名		生年月日	昭和 平成		
住所	〒				
連絡先	電話番号（自宅）				
	電話番号（携帯）				
	FAX				
	E-mail				
職業 勤務先					
資格・免許					

■ご郵送（お問い合わせ先）下記ホームページからのお問い合わせもできます。

〒849-0925

佐賀市八丁畷町1-20 佐賀県衛生合同庁舎 別館

認定NPO法人 被害者支援ネットワーク佐賀VOISS

電話・FAX 0952-33-2130

メール voiss@f3.dion.ne.jp

ホームページ <http://www.voiss.jp>



※受講を希望される方は、平成29年6月14日（水）までにお申し込みいただければ幸いです。