**性暴力被害者支援センター「オリーブかがわ」**

【 申込み締切 】

令和７年４月25日(金)

**相談員養成講座　受講申込書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 性　別 | 男・女・その他 |
| 年齢 | 20代　・　30代　・　40代　・　50代　・　60代以上 | | |
| 連絡先 | （住所）  〒　　　　-  （TEL）　　　　　　　　　　　（携帯電話） | | |
| 勤務先名 |  | | |
| 相談業務の経験有無 | （　　　　有　　　・　　　無　　　） | | |
| 応募理由 |  | | |
| その他 | 資格等 | | |
| 【お問合せ・お申込み】　　郵送、ＦＡＸまたはＥ-Ｍailで申込み  〒760-0062　高松市塩上町10-5 　　（公社）かがわ被害者支援センター  ＴＥＬ　０８７-８９７－７７９０　　　ＦＡＸ 　０８７-８９７－７７７８  Ｅ-Ｍail ：victim-support@galaxy.ocn.ne.jp | | | |

※ご記入いただいた個人情報は、本講座以外の目的で使用することはありません。