

【SAFER プログラム参加申し込みフォーム】 ★印は必ずご記入ください。

参加ご希望の方は下記のフォームにご記入の上、**【FAX:03-3408-4616】**までお送り下さい。

参加費のお振込み先等の情報をご連絡させていただきます。1週間経ちましても SAFER 事務局から連絡がない場合、info@safer-jp.org もしくは、FAX にてご連絡ください。

1. ★メールアドレス	<input type="checkbox"/> 無
2. ★お名前(ふりがな)	()
3. ★電話番号と種類 ※災害時の中止連絡などの際にも必要です。 連絡のつきやすい番号をお願いします。	— — <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場
4. ★FAX 番号	
5. ★お住まいの都道府県名	
6. ★ご所属	
差し支えない範囲で、支援の内容を教えてください。	
7. プログラム参加の条件： SAFER 101 に参加されることが原則です。 なんらかの理由で難しい方は課題図書を事前にお読みください。 ★当てはまるものにチェックを入れてください： <input type="checkbox"/> SAFER 101 参加済み (例:2012 年 9 月 15 日 場所:東京) (参加日: 年 月 日 / 場所:) ※SAFER101 となる過去の講座一覧表は www.safer-jp.org の「スケジュール」をご参照下さい。 ※複数参加の場合は一番最近のものをご記入ください <input type="checkbox"/> 課題図書『性暴力 その後を生きる』読書済み	
8. 支援時に困っていること、お知りになりたいことは何ですか？	
9. 1 日目の昼食交流会のお弁当が 不要 な方のみチェック:	<input type="checkbox"/> お弁当 不要 ※不要な場合もご返金はできません

※ご参加の要件を満たさない場合はお断りさせて頂く場合がございます。ご了承ください。

NPO 法人レジリエンス SAFER 事務局

(常駐スタッフがおりませんのでメール、FAX でのご対応とさせていただきます。ご了承ください)