**別紙**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **センターの通称****（漢字の場合はフリガナもお願いします）** |  |
| **この通称にした理由（通称のコンセプト）** |

**応募用紙**

【確認欄】

大阪府性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター通称の応募にあたり、

募集要領の内容を確認し、その内容に同意いたします。

署名：

（18歳未満の場合）保護者署名：

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| （ふりがな）氏　名 |  |
| 生 年 月 日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　　日 |
| 電 話 番 号 | （携帯電話可） |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |