

令和3年度久慈地域市民後見人養成講座申込書

※太枠の中の記入をお願いします。

記入日 令和3年 月 日

| | | | |
|---|-------------|------|---|
| 氏名 | ふりがな | 受付番号 | |
| | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 年齢 | 歳 |
| 電話番号 | (自宅) | (携帯) | |
| 職歴 | | | |
| 資格・免許 | | | |
| 地域活動の活動歴 | | | |
| 受講動機を選択してください。(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> 成年後見人となり、社会貢献がしたい | | | |
| <input type="checkbox"/> 自分や自分の家族・親族の今後のために知識を得たい | | | |
| <input type="checkbox"/> 家族の事情、仕事や活動の中で、成年後見人に関する知識を現在必要としている | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 [] | | | |

※ご記入していただきました個人情報につきましては、養成講座運営のためのみに使用し、その他の目的での使用及び第三者に提供することはありません

申込み締切 8月5日(木)

申込み・問い合わせ

〒028-0014 久慈市旭町7-127-3
久慈市社会福祉協議会 地域福祉課 久慈地域成年後見センター
TEL:0194-61-3741 / FAX:0194-61-3190