

市民後見人養成講座申込書

記入年月日 令和 年 月 日

フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日	年齢 歳
住所	〒	
電話番号	(自宅) (携帯電話)	
応募動機 (右記の当てはまる項目 にチェック、若しくは理 由をご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> 成年後見人等に【 ・就任している ・就任予定 】	
	<input type="checkbox"/> 近隣、身近な人の相談を受けた(受けたことがある)	
	<input type="checkbox"/> 将来、市民後見人を目指している	
	<input type="checkbox"/> 成年後見制度に興味がある	
	<input type="checkbox"/> 自分自身の学習の一環として	
	<input type="checkbox"/> その他(下記にご記入下さい)	

※この申込用紙に記載されている個人情報については、この事業以外で使用することはありません。

由布市役所 福祉課
大分市社会福祉協議会