

市民後見人養成講座受講申込書

年 月 日

ふりがな		電話番号	
氏名		(自宅) (携帯電話)	写真貼付 1.たて3.0cm × よこ2.5cm 2.本人単身胸から 上 3.写真裏面に記名
現住所	〒		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満年齢 才		
勤務先/職種	/		
主な職歴		
		
		
主な資格		
		
		
主な受講動機を選択してください(複数回答可) <input type="checkbox"/> 市民後見人となり、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、成年後見制度に関する知識を「現在必要」としている <input type="checkbox"/> その他			
本講座で学んでみたいこと			

※ご記入いただいた個人情報は、養成講座運営のために使用しその他の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。

※この欄は事務局にて記載		受付市・町にて記載	
受講要件	可 不可	市・町	受付番号 No.
受講番号			