

市民後見人養成講座 受講申込書

郵送、FAX、窓口提出にてお申し込みください。

(ふりがな) ご氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
ご住所	〒 浜田市	TEL (携帯番号)	()
ご職業 所属団体		FAX	
受講動機	☐ 親族を後見している (予定している) ☐ 自分の将来のため ☐ 介護・福祉等の仕事をしている上 での必要性 ☐ 自分も市民後見人（法人後見支援 員）として活動したい ☐ その他 ()	備 考	(講座で取り上げてほしいことな どご要望をおよせください。)

※ご記入いただきました個人情報は、管理には十分配慮の上、講座に関する事業のみ利用を限らせていただきます。

申込先

浜田市社会福祉協議会
生活福祉課生活支援係

〒697-0016

浜田市野原町 859 番地 1

TEL (0855) 23-4451

FAX (0855) 22-6930