

令和5年度 水巻町「市民後見人・法人後見従事者養成講座」

受講申込書

※太枠内のみ記入してください。

| | | | | |
|--|-----------------------------|---|---------------|--------|
| ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 電話番号① | | | 電話番号② (任意) | |
| メールアドレス (任意) | | | | |
| 現在を含めこれまでの地域活動、福祉活動の経歴について記入してください。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ※あると答えられた方は具体的な内容を記入してください。 | | | |
| 受講動機及びあなたが考える市民後見人のイメージについて記入してください。(必須) | | | | |
| | | | | |

※本講座で知り得た個人情報については、名簿の作成をはじめ、講座運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり第三者に提供することはありません。

(事務局使用欄)

| | |
|--------|-------|
| 受講整理番号 | 受講選考 |
| | 可 ・ 否 |