FAX 用申込書（FAX：０９６－３２７－５３６６）※送信票不要

令和４年度　親族後見人向け研修会申込書

私は、令和４年度「親族後見人向け研修会」に申し込みます。

氏名（ふりがな）（必須）	
参加方法（必須）	※希望される方法に〇で囲んでください。 １　会場 ２　オンライン（zoom ミーティング）
ご住所（必須）	
連絡先（必須）	（　　　　）　　　　―
Ｅｍａｉｌ （オンライン参加者必須）	
〇成年後見人等として活動される中での疑問や不安等ありましたら記入してください。	

【お問い合わせ】社会福祉法人　熊本市社会福祉協議会
熊本市成年後見支援センター　　担当：佐藤・兼峯
TEL：096-245-8455

※ご提供いただいた個人情報は、本会個人情報保護規定等に基づき、適切に取り扱い本研修会実施のみに使用いたします。