【申込締切日：10月14日（金）】

**令和４年度 市民後見人フォローアップ研修・**

**地域福祉権利擁護事業現任者研修会**

参 加 申 込 書

平素よりお世話になっております。

本研修会に参加を希望される方は、下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

１　参加者氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | ふりがな | 性別 | 年齢 | 経験  年数 | 担当  件数 |
| 熊　本　太　郎 | くまもと　たろう | 男 | 55 | 5年　5か月 | 5　件 |
|  |  |  |  | 年　　か月 | 件 |

※「経験年数」及び「担当件数」欄には、令和４年8月末現在での年数・件数をご記入ください

２　**参加にあたり、希望する方にまるを付けて下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 会場で参加を希望します |
|  | オンライン参加を希望します |

**※オンラインで参加される方は、メールアドレスをご記入下さい。**

**（メールアドレス）：**

**（当日の連絡先）：**

**申込書送付先　FAX：０９６－３２７－５３６６（送信票不要）**

熊本市社会福祉協議会　総合相談センター　権利擁護班（担当：中原）

電話番号　096-247-7720