

令和5年度 豊後大野市市民後見人養成講座申込書

記入年月日

年 月 日

ふりがな		
氏 名		
生年月日	年 月 日	年齢 歳
住 所	〒	
電話番号	(自 宅)	
	(携帯番号)	
応募動機	<input type="checkbox"/> 成年後見人等に【就任している・就任予定】 <input type="checkbox"/> 近隣、身近な人の相談を受けた（受けたことがある） <input type="checkbox"/> 将来、市民後見人を目指している <input type="checkbox"/> 成年後見制度に興味があるから <input type="checkbox"/> 自分自身の学習の一環として <input type="checkbox"/> その他（以下にご記入ください）	
事務局記入欄	受付日 年 月 日	受付番号
	備 考	

※この申込書に記載されている個人情報については、この事業以外で使用することはありません。

豊後大野市成年後見支援センター（豊後大野市社会福祉協議会）