

令和6年度 二戸地域成年後見人養成講座受講申込書

記入日 令和6年 月 日

ふりがな			連絡先	自宅	
氏名				携帯	
現住所	〒				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	年齢 歳
勤務先/職種	勤務先			職種	
職歴	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
資格・免許	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
地域活動等の活動歴	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<p>受講動機を選択してください。（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> 成年後見人となり、社会貢献がしたい</p> <p><input type="checkbox"/> 自分や自分の家族・親族の今後のために知識を得たい</p> <p><input type="checkbox"/> 家族の事情、仕事や活動の中で、成年後見制度に関する知識を必要としている</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>()</p>					
※事務局使用欄				受付番号	

※ご記入いただきました氏名・住所その他の個人情報は、養成講座の運営のために使用し、その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。