**FAX用申込書（FAX：０９６－３２７－５３６６）※送信票不要**

**令和6年度　親族後見人向け研修会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 参加方法 | ※希望される参加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） |
| 連絡先 | （　　　　　）　　　　　― |
| Ｅｍａｉｌ | ※オンライン参加を希望される方はご記入ください。 |
| 参加区分 | １.現在、親族の成年後見人等をしている市内在住・在勤の方  ２.市内在住の被後見人の親族の成年後見人等をしている方  ３.これから親族後見人になろうとしている方・興味のある方 |
| 就任している後見人等の類型 | １.後見　　　２.保佐　　　３.補助　　　４.就任していない |
| 受任年数 | 年　／　　　　か月 |
| この研修を知った方法 | １.市政だより　２.チラシ　３.ホームページ　４.その他 |
| 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・西村

　　　　　　　　　　　　　℡：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。