

FAX用申込書(FAX:096-327-5366) ※送信票不要

令和6年度 任意後見制度セミナー申込書

(ふりがな) 氏名	
連絡先	() ー
参加者区分	1. 一般 2. 福祉関係者 3. 医療関係者 4. 士業 5. 公務員 6. その他()
このセミナーを 知った方法	1. チラシ 2. ホームページ 3. その他()
○任意後見制度に関する質問等がありましたらご記入ください。	

【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
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、
本セミナー実施のみに使用させていただきます。