

苫小牧市 市民後見人養成講座受講申込書

年 月 日

|                                                                  |                   |                |                                                               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| ふりがな                                                             |                   | 電話番号           | 写真貼付<br>1.たて3.0cm ×<br>よこ2.5cm<br>2.本人単身胸から<br>上<br>3.写真裏面に記名 |
| 氏名                                                               |                   | (自宅)<br>(携帯電話) |                                                               |
| 現住所                                                              | 〒                 |                |                                                               |
| 生年月日                                                             | 昭和・平成 年 月 日 満年齢 才 |                |                                                               |
| 勤務先/職種                                                           | /                 |                |                                                               |
| 主な職歴                                                             |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |
| 主な資格                                                             |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |
| 主な受講動機を選択してください(複数回答可)                                           |                   |                |                                                               |
| <input type="checkbox"/> 市民後見人となり、社会貢献がしたい                       |                   |                |                                                               |
| <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              |                   |                |                                                               |
| <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「現在必要」としている |                   |                |                                                               |
| <input type="checkbox"/> その他                                     |                   |                |                                                               |
| 本講座で学んでみたいこと                                                     |                   |                |                                                               |
|                                                                  |                   |                |                                                               |

※ご記入いただいた個人情報は、養成講座運営のために使用しその他の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。

|              |      |           |          |
|--------------|------|-----------|----------|
| ※この欄は事務局にて記載 |      | 受付市・町にて記載 |          |
| 受講要件         | 可 不可 | 市・町       | 受付番号 No. |
| 受講番号         |      |           |          |