富士見市市民後見人養成講座受講申込書

ふりがな		電　話	自宅　（　　） 携帯　（　　）
氏　名		緊　急 連絡先	自宅　（　　） 携帯　（　　） 氏名　　続柄（　　）
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）	職　業	
住　所	〒　　－		

《受講動機や受講意欲について》

《市民後見人となった時、家族の理解について》　　有　・　無

《健康状態について》

《免許・資格》

面接日	【社協記入欄】※申込時に調整させていただきます □　8/21(月)　　□　9/19(火) □　8/25(金)　　時　　分 □　8/29(火)

※ご記入いただいた個人情報は本養成講座の運営管理の目的以外で使用することはありません。