

やさしい成年後見教室 参加申込書 (FAX 申込用)

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名		男・女
住 所	〒	
電 話		
F A X		

※後日、参加申込受付完了のお知らせに使用させていただきますので、必ず電話・FAX
番号のいずれかのご記入をお願い致します。

同 伴 者 (希望される場合のみご記入ください。)

(ふりがな) 氏 名		男・女
住 所	〒	
電 話		
(ふりがな) 氏 名		男・女
住 所	〒	
電 話		

下記質問事項にチェックしていただき、FAX 送信してください。

お申し込みいただいた方は手話通訳が必要ですか はい いいえ

この講座を何で知りましたか チラシ 広報 その他 ()

参加希望者の現在の状況について教えて下さい。

後見人 保佐人 補助人 どれもないが成年後見の手続きを考えている。

個別に相談を希望しますか？ 希望する 希望しない

受付完了の連絡はどちらの方法を希望されますか 電話 FAX

FAX でお申込みをいただいた場合、お申込み後 1 週間以内に受付完了のご連絡をさしあげます。

尚、時期によっては、既に定員に達していることがあり、お申込みをお断りさせていただく
こともあります。ご了承ください。

尚、本講座申込みによる個人情報、本講座の運営目的のみに使用し、その他の目的での
使用及び第三者への情報提供はいたしません。

FAX 送信先 048-845-8550 (24 時間受付)

【受付期間 令和 2 年 2 月 3 日 (月) から 令和 2 年 2 月 20 日 (木) まで】