

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	〒 ご年齢 <input type="checkbox"/> 30代以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
住 所	〒
電 話	
F A X	

※後日、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いたします。

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 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。

- ・ 講座を受講する際、手話通訳は必要ですか? はい いいえ
- ・ 申込者の現在の状況について教えてください。
後見人 保佐人 補助人 成年後見の手続きを検討中
成年後見制度に関心がある
- ・ 個別の相談を希望されますか? 希望する 希望しない
[相談内容 (簡潔に): _____]
- ・ 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
- ・ この講座を何で知りましたか? チラシ 広報紙 その他 (_____)
インターネットサイト (どこの: _____)

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。

お申込みいただいた時期によっては、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。

なお、お申込みいただいた個人情報は、講座の運営に必要な範囲で使用いたします。ご本人様に無断で第三者に開示・提供することはありません。

FAX 送信先 048-845-8550 (24時間受付)

【受付期間 令和5年10月4日(水)10時から 10月18日(水)まで】

※上記期間外のFAXは受付対象外となりますのでご注意ください。