

# 市民後見人養成研修 参加申込書

申込日          年          月          日

---

(申し込み先)

NPO法人 となみ地域障害者成年後見福祉会

〒123-4567

富山県小矢部市石動9 - 30 (手をつなぐとなみ野内)

TEL/FAX : 0766-68-3822

下記及び裏面の必要事項を記入し、左記申し込み先  
までFAXまたは郵送でお申し込みください。

(担当 尾崎 米山)

**申し込み期限：平成25年7月20日必着**

フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和 年          月          日 平成	性別	男          女
フリガナ			
自宅住所	〒          県          市 群		
自宅 TEL		携帯電話	
自宅 FAX		Eメール	
フリガナ			
勤務先・所属先等名称			
勤務先等 住所	〒          県          市 群		
勤務先等 TEL		勤務先等 FAX	

勤務先・所属先等の事項は任意で結構です。

・不明な点は TEL : 0766-68-3822 (担当：尾崎、米山) までお問い合わせ下さい

# 選考課題・・・「研修受講の動機」

氏名

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

記入欄が足りなければ、こちらの用紙をコピーしてお使いください。  
コピーされた場合、2枚目にもご自分の氏名をご記入ください。