成 年 後 見 活 用 講 座 申 込 用 紙

申込日　　年　　月　　日

（ふりがな） 氏　名		性 別	男 ・ 女	生年月日	S・H　年 月　日
職　業		勤務地			
住　所	〒				
連絡先	電話番号：　　ＦＡＸ： 携帯電話番号（ある場合のみ）：				
希望の受講期間 番号に○で囲んでください	①　2019年5月14日(火)～　　②　2019年6月14日(金)～				
受講希望理由（＊必須）					
当てはまるものを○で囲んでください	①　親族の後見人として活動を検討中 ②　ボランティアとして第三者の後見人として活動してもよいと考えている ③　その他（　　）				
通信欄（受講にあたって特に配慮が必要な事などありましたらご記入ください）					

※　原則として全３回の講座を受講できることを条件とします

【申込方法】必要事項をご記入の上、下記まで、**直接持参かＦＡＸ・郵送**にてお申込下さい

【申 込 先】**大牟田市成年後見センター**（担当：中嶋・猪口）

〒836-0815　大牟田市瓦町９－３　総合福祉センター1 階

電　話：0944－57－2535　　ＦＡＸ：0944－57－2560

【申込期間】Ａ日程　**2019年３月１日(金)～2019年４月26日（金）必着**

Ｂ日程　**2019年３月１日(金)～2019年５月31日（金）必着**

※応募多数の場合は、市内在住または市内に勤務されている方を優先させていただきます

※市民後見人として活動を希望される方は、本講座及び市民後見人実務養成講座の受講等その他要件があります。