

令和7年度 水巻町「市民後見人・法人後見従事者養成講座」  
受講申込書

※太枠内のみ記入してください。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
現住所	〒		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 ( 歳)		
電話番号①		電話番号② (任意)	
メールアドレス (任意)			
現在を含めこれまでの地域活動、福祉活動の経歴について記入してください。			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※あると答えられた方は具体的な内容を記入してください。		
受講動機及びあなたが考える市民後見人のイメージについて記入してください。(必須)			

※本講座で知り得た個人情報については、名簿の作成をはじめ、講座運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり第三者に提供することはありません。

(事務局使用欄)

受講整理番号	受講選考
	可 ・ 否