社会福祉法人　福井県社会福祉協議会　地域福祉課　紺井行

（ＦＡＸ：0776-24-0041　E-mail：siawase@f-shakyo.or.jp）

令和７年度 成年後見講座（実践編）　受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 申込担当者名  （役　職） |  |
| Eメール | ※記載されたメールアドレスに参加URL・資料等のメールをお送りします。 |
| 連絡先電話番号 | ※平日日中連絡のつくものをご記入ください。 |
| 参加方法  （いずれかに〇） | ※Zoomのブレイクアウトルーム機能を用いたグループワークを行います。  ・　1台のパソコンに1名で参加する。  ・　1台のパソコンに複数名が参加する。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | （ふりがな）  参加希望者氏名 | 所属部署・役職 | 受講希望  （いずれかもしくは両方に〇） | 備　考 |
| 1 |  |  | ・　午前の部「首長申立て」  ・　午後の部「意思決定支援」 |  |
|  |
| 2 |  |  | ・　午前の部「首長申立て」  ・　午後の部「意思決定支援」 |  |
|  |
| 3 |  |  | ・　午前の部「首長申立て」  ・　午後の部「意思決定支援」 |  |
|  |

※ 本事業において本会が取得した個人情報は適正に利用し、本事業以外には利用しません。

※ 下記のURLまたは二次元コードを読み込んで申し込みしていただくことができます。

QR コード

AI 生成コンテンツは誤りを含む可能性があります。

<https://x.gd/GBzMW>