第１期　長野市市民後見人養成研修　受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 　　　 |
| （　男　・　女　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　　　　　　　　歳 |
| 電話（固定） |  | 電話（携帯） |  |
| Ｅメール | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 住所 | 〒　　　　-長野市 |
| 職業 |  |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 連絡先 |  |
| 受講種別※いずれかに☑ | □市民後見人として活動したい□市民後見人養成研修において知識を習得したい |
| 本研修の①受講動機及び②成年後見人等として活かすことができると思われる自身の長所を、裏面にご記入ください。※応募者多数の場合、受講動機を参考に選考しますので、必ずご記入ください。※裏面の原稿用紙は、横書きでご記入ください。　 |

※持参または郵送にてお申し込みください

※ご記入くださった個人情報は、長野市社会福祉協議会が厳重に管理し、長野市市民後見人養成研修にのみ利用します。

