

やさしい成年後見教室 参加申込書 (FAX 申込用)

令和 8 年 月 日

(ふりがな) 氏 名	ご年齢 ☐ 30代以下 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70代 ☐ 80代以上
住 所	〒
電 話	
F A X	

※後日、申込受付完了のお知らせに使用させていただきますので、必ず電話・FAX 番号のいずれかのご記入をお願いいたします。

同 伴 者 (希望される場合のみご記入ください。)

(ふりがな) 氏 名 住 所 電 話	〒
-----------------------------	---

下記質問事項にチェックしていただき、FAX 送信してください。

- ・ 講座を受講する際、手話通訳は必要ですか？ ☐はい ☐いいえ
- ・ 個別の相談を希望されますか？ ☐希望する ☐希望しない
[相談内容 (簡潔に) :]
- ・ 受付完了の連絡はどちらの方法を希望されますか？ ☐電話 ☐FAX
- ・ 申込者の現在の状況について教えてください。
☐成年後見制度 (☐任意後見・☐法定後見)に関心がある ☐医療関係者 ☐福祉関係者
☐任意後見人 ☐法定後見人 ☐保佐人 ☐補助人 ☐成年後見の手続きを検討中
- ・ この講座を何で知りましたか？ ☐チラシ ☐広報紙 ☐その他 ()
☐インターネットサイト (どこの:)

※FAXでお申込みをいただいた場合、1週間以内に受付完了のご連絡をさしあげます。

※お申込みいただいた時期によっては、既に定員に達していることがあり、お申込みをお断りさせていただくこともあります。ご了承ください。

※なお、お申込みいただいた個人情報、講座の運営に必要な範囲で使用いたします。ご本人様に無断で第三者に開示・提供することはありません。

FAX 送信先 048-845-8550 (24時間受付)

【受付期間 令和8年9月16日(水)10時から 9月30日(水)まで】

※上記期間外のFAXは受付対象外となりますのでご注意ください。