

**FAX : 019-656-0612**

**令和6年度 盛岡地域市民後見人養成講座 受講申込書**

上記講座について、次のとおり申し込みます。

特定非営利活動法人 成年後見センターもりおか（盛岡広域成年後見センター） 御中

令和6年 月 日

氏名	ふりがな	勤務先 (職種)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
連絡先	〒		
	住所		
	<input type="checkbox"/> 自宅	TEL	
	<input type="checkbox"/> 勤務先	※連絡先が勤務先の場合 勤務先名	
主な職歴	① 一般企業 ② 医療・福祉 ③ 金融機関 ④ 自営業 ⑤ 公務員 ⑥ その他(_____)		
講座を知った きっかけ	① 市・町の広報 ② ホームページ ③ 施設に配置してある開催要項・チラシ ④ その他(_____)		
受講動機 (複数選択可)	① 市民後見人として活動したいため ② 社会貢献のため ③ 成年後見制度に関心があるため ④ 身近に成年後見制度を利用している人又は利用する可能性がある人がいるため ⑤ その他(_____)		

※受講申込書に記入された個人情報は、本講座の実施・運営のみに利用させていただきます。

盛岡広域成年後見センター

〒020-0022 盛岡市大通一丁目1番16号（岩手教育会館2階）

特定非営利活動法人 成年後見センターもりおか内

【FAX】019-656-0612 【URL】<https://www.koukennet.org>

**📞 お問合せ先**

**019-626-6112**