

令和4年 9月 日

社会福祉法人 竹田市社会福祉協議会  
会 長 木 部 眞 里 子 様

### 令和4年度 竹田市市民後見人養成講座受講申込書

上記研修を受講したいので、下記のとおり申込みます。

記

ふりがな 氏 名		性別	男性 女性
住 所	〒		
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	年齢 歳
連 絡 先 (電話)	(自宅番号)		
	(携帯番号)		
勤 務 先 (現在勤務し ている場合)	(事業所名)		
	(電話番号)		
	(事業所住所)		
資格の有無	なし・あり ( )		
受講を希望 する理由			

※「資格等」欄には、医療福祉関係に関する公的資格をお持ちの場合はご記入ください。