

成年後見制度活用に係る実務者研修会（第2回）

申 込 書

弘前市成年後見支援センター 行き

**FAX 0172-55-0891**

TEL：0172-31-0430

住所：〒036-8217 弘前市茂森町25-1 SKビル102号

上記研修について、下記の通り申し込みます。

令和 年 月 日

事業所名			
住所			
連絡先 (ご担当者様氏名)	自宅・携帯電話・職場・その他 (ご担当： )		
フリガナ		職種	
参加者氏名①		職種	
フリガナ		職種	
参加者氏名②		職種	
備考	ご要望・ご質問等がございましたらご記入ください		

\*令和元年11月6日(水)申込〆切にご注意ください