

令和8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8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	
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。