

成年後見実務者養成研修 受講申込書

枠内をきれいに記入してください。令和 年 月 日

写真貼付3×4cm

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日 (満 歳)	
ふりがな		電話番号
住所	〒 -	
携帯電話		メール

職務 経験	現在 又は 最終	期 間	勤務先	職務内容
		その前	年 月～ 年 月まで	
浜松成年後見センター 後見人就任予定		成年後見市民サポーター就任(2020年4月1日～6か月間) 成年後見実務者就任 2020年10月1日以後理事会が選任します。		
就任について、希望等ありましたら記入ください。				
免許・資格等	取得年月日		種 類	
	年 月	取得・取得見込み		
	年 月	取得・取得見込み		
	年 月	取得・取得見込み		
	年 月	取得・取得見込み		
地域活動・福祉活動・ボランティア等の経験があればお書き下さい。				

添付書類 作文(志望動機400字以内・別紙用紙をお使いください。ワープロでの文書でも可。)