

令和6年度 成年後見セミナー

申込用紙

FAX番号：(0138) 23-2611

<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体・事業所 (どちらかにチェックを入れてください)	
ふりがな	
氏名 または 団体・事業所名	
連絡先 電話番号	
(ふりがな) 参加者氏名 (団体・事業所のみ) 連絡代表者には右側の 空欄に をつけてください	
今回のセミナーの開催について、どのようにお知りになりましたか？(☑をつけてください) センターが送付した案内 新聞 (北海道新聞・函館新聞) 社協ホームページ 所属団体からの通知 友人・知人から その他[]	

ご記入いただきました個人情報につきましては、連絡及び参加者名簿の作成のみに使用いたします。

申込締切日：11月6日(水)

【事務局】

社会福祉法人函館市社会福祉協議会
函館市成年後見センター
〒040-0063 函館市若松町33番6号
函館市総合福祉センター(あいよる21) 2階
電話：23-2600 FAX：23-2611