【 FAX 092-584-3790 福岡県社協 権利擁護センター 早野 行】

令和7年度市民後見人養成研修会 参加申込書

社協名 _____ 社会福祉協議会

担当者名 _____

参加を希望する日程を下記から選択し、表の希望日程のどちらかに○をしてください。

A：第1回 令和7年7月19日（土）～9月20日（土）

B：第2回 令和7年10月25日（土）～12月20日（土）

希望日程	A（第1回）	B（第2回）
ふりがな 本人氏名		S・H 年 月 日生 満（ ）歳
住所	〒	
連絡先	TEL	
メールアドレス		
登録予定	☐ あり（後見支援員・生活支援員） ☐ 未定 ☐ なし	
☒ して下さい	☐ 事前動画「福岡県市民後見人養成研修参加ご検討の皆さまへ」視聴	
受講動機	☐ 市民後見人として活動したい ☐ 親族を後見している（予定している） ☐ その他（ ）	
希望日程	A（第1回）	B（第2回）
ふりがな 本人氏名		S・H 年 月 日生 満（ ）歳
住所	〒	
連絡先	TEL	
メールアドレス		
登録予定	☐ あり（後見支援員・生活支援員） ☐ 未定 ☐ なし	
☒ して下さい	☐ 事前動画「福岡県市民後見人養成研修参加ご検討の皆さまへ」視聴	
受講動機	☐ 市民後見人として活動したい ☐ 親族を後見している（予定している） ☐ その他（ ）	