**令和４年　　月　　日**

**ＮＰＯ法人　  
　 成年後見安心サポートネット熊本　  
 理事長　井芹　浩文　殿**

**「市民後見人育成研修」受　講　申　込　書**

**今般、ＮPO法人成年後見安心サポートネット熊本主催の表記研修を受講**

**したいので、申込書を提出します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ**  **氏　　名** | ㊞ |
| **性　　別** | **男性** 　　　**女性**　　（○で囲む） |
| **住　　所** | **〒　　-** |
| **電話番号等** | **TEL　　（　　）　　　　　FAX　　（　　　） 携帯：　　 -　　　　　-** |
| **生年月日** | **昭和**　　**年　　　月　　日生　（満　　　歳**） |
| **職　業**  **（資格を含む）** |  |
| **勤務先名称** |  |
| **主なボランティア 歴又は趣味としての 活動歴** |  |
| **研修に期待すること** | **（自由にお書きください）** |
| **「受講者名簿」に記載 し研修で活用すること の同意** | **年齢、住所、電話番号、職業、勤務先等、掲載不可の事項が**  **ありましたら** |

**申込書に記入後、メール（印鑑不要）、FAX又は郵送で提出してください。**