

令和3年度 島原市市民後見人候補者養成研修 参加申込書

ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
住 所	
連 絡 先	
参 加 方 法	会場参加 ・ オンライン参加
e-mail アドレス (Zoom の場合)	@
所属組織(任意)	
備 考	

必要事項にご記入の上、令和4年1月7日(金)までに
島原市権利擁護センターへお送りください。

- ・窓口提出の場合 島原市福祉センター・島原市有明福祉センター
(受付時間 平日 9:00~17:00)
- ・郵送の場合 〒855-0812
島原市霊南1丁目17 島原市社会福祉協議会 宛
- ・FAX の場合 0957-62-3522