

(別紙)

令和4年度
島原市市民後見人候補者養成研修
参加申込書

心り 氏	がな 名	
生年月日	昭和・平成	年 月 日
ご住所	〒	
電話番号	()	
所属組織(任意)		
備考		

◆申込締切日

令和4年10月31日(月)

◆参加申込み・問合せ先

島原市社会福祉協議会(担当:福田)

TEL:0957-63-3855

FAX:0957-62-3522