

2016年度 成年後見人養成研修 (委託集合研修 奈良会場)**受 講 申 込 書**

(ふりがな)	
申込者氏名	
会員番号	
郵便物 送付先住所	〒 ー (職場の場合は名称 :)
連絡先電話 FAX番号	
携帯番号	
メールアドレス	
受講志望の理由	※必ずご記入ください(200字程度)
その他	※受講に関して特に配慮が必要な場合は具体的な内容を記入してください

成年後見人養成研修受講誓約書

一般社団法人 和歌山県社会福祉士会 会長 殿

2016年度成年後見人養成研修受講にあたり、研修修了後は、権利擁護センター「ぱあとなあ」名簿に登録し、成年後見人等を受任することを誓約いたします。

(自署)
