

(一社)和歌山社会福祉士会事務局 宛 郵送かFAX (FAX:073-499-4529)
 ※FAX番号はくれぐれも間違いのないようお願い致します。

2016年度成年後見人養成研修受講申込書(大阪会場)

下記の通り申し込みます。 申込日 平成 年 月 日

(ふりがな) 申込者氏名		社会福祉士 登録番号	
受講要件の確認 ※□に☑(チェック) を入れてください。 ※要件の全てを満たす 必要があります。	<input type="checkbox"/> 会員番号 ※会員番号を記載ください。		※受講要件1
	<input type="checkbox"/> 研修修了後、権利擁護センター「ばあとなあ」に名簿登録し、 受任できる		※受講要件2
	<input type="checkbox"/> カリキュラムの全課程を出席できる		※受講要件4
	*いずれかにチェックの上、基礎研修Ⅰについては修了年度を記載 ください。 <input type="checkbox"/> 基礎研修Ⅰを受講済み(修了年度: 年度) <input type="checkbox"/> 旧基礎研修を受講済み(年 月)		
郵送物 送付先住所	〒 _____ (職場の場合名称: _____)		
日中連絡先電話番号		連絡先 FAX番号	
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「ばあとなあ」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) _____

この申込書と併せて任意の別紙様式にて400字程度の受講志望理由書を作成いただき、和歌山県社会福祉士会事務局宛に、4月19日(火)までに郵送またはFAXにてお申込ください。