

石岡市社会福祉協議会 成年後見サポートセンター行

FAX 0299-22-2440

専門職向け成年後見制度研修会 申込書

1.参加者

事業所名	電話番号()
参加者氏名①	
参加者氏名②	
参加者氏名③	

※記入欄が足りない場合は、この申込用紙をコピーしてご使用ください。

2.事前アンケート

本研修会で、聞きたいこと等ありましたらお答えください。(自由記述)

--

申込み締切 7月19日(金)