申込期限　令和７年７月１２日（土）まで

**とよた市民後見人養成講座　受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 年　　　月　　　日  （　　　歳） |
| 住　所 | 〒 | | |
| 連絡先 | TEL（　　　　）  FAX（　　　　）  E-mail | 職　種 | □会社員　　□自営業  □福祉職　　□医療職  □その他（　　　　　　　　） |
| 勤務形態 | □正規職員　□非常勤・パート |
| 主な  経緯  (あれば) | **これまでの福祉的／医療的な経験等**  (例)親の介護を〇年ほど行っていた。○○病院に看護師として勤務していた。    **これまでの地域における活動等**  (例)地域の防災活動に参加している。ボランティア活動をしている。 | | |

|  |
| --- |
| あなたが市民後見人として活動しようと考えた目的や意欲等について簡潔に記載してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※定員の都合上、受講決定は７月中旬に「とよた市民後見人養成講座受講票」の発送をもって行います。

※個人情報の取り扱いについて、ご提供いただいた個人情報につきましては、本講座の運営・案内のためにのみ利用し、他の目的には使用いたしません。また、第三者への提供はいたしません。

申込み・問合せ先

**〒471-0877　豊田市錦町1－1－1　福祉センター２階**

**豊田市成年後見支援センター　　TEL：0565-63-5566　　FAX:0565-33-2346**