**豊田市成年後見支援センター　宛**

**ＦＡＸ　０５６５－３３－２３４６**

|  |
| --- |
| **「成年後見制度と権利擁護の知識」研修****参加申込書** |
|  |  |  |  |  |
| 見出しの研修について、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 連絡先 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 現職場の経験年数 |
| 例）社会福祉士 | 豊田　花子 | 2年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**【申込期限】令和７年8月２２日（金）**【申込方法】ＦＡＸ・郵送・持参　　　　　　　【問合せ先】豊田市成年後見支援センター（住 所）〒４７１－０８７７　豊田市錦町１丁目１番地１　　　　　　（豊田市福祉センター2階）（電 話）６３－５５６６（ＦＡＸ）３３－２３４６ |
|  |
|  |