**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 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |