

# 受講申込書

成年後見実務研修に申し込みます。

申込方法

下記申し込み先まで本申込書を  
**郵送** または **FAX** でお送りください。

※本申込書にご記入いただいた個人情報は、当講座の運営及び当支部事業についての情報提供のために使用させていただくことがあります。

**郵送** 〒650-0017

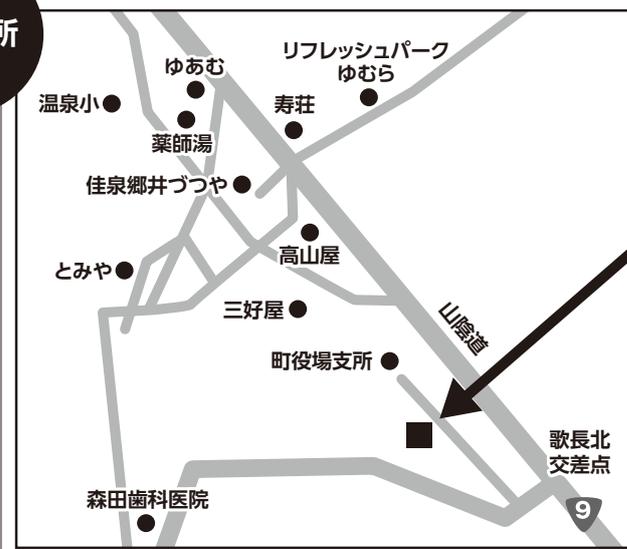
神戸市中央区楠町2丁目2-3 兵庫県司法書士会館

公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート 兵庫支部

**FAX**

**078-341-7035**

催行場所



**保健福祉センター  
すこやか〜に**

兵庫県美方郡新温泉町湯1019  
(新温泉町役場 温泉総合支所南側)

〒(      )

**住 所**

電話番号 (      )      -

FAX番号 (      )      -

フリガナ

**氏 名**

(複数で参加の場合は代表者氏名)

(計      名)

**職業・所属団体等**

(任意記入)

(注) お申し込み後は、当日直接会場にお越しください。ただし、定員を超えるお申し込みがあり、ご参加いただけない場合はご連絡させていただきます。