

<送信票不要> FAX:018-862-8900

『成年後見制度出前講座』 申込書

令和 年 月 日

団体名		
代表者氏名		
連絡先	担当者氏名	
	住所	
	連絡先	(電話:) (FAX:) ※平日の昼間に連絡がとれる番号を記載願います。

「成年後見制度出前講座」を次のとおり申し込みます。

希望日時	第1希望	月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望	月 日 () 時 分 ~ 時 分
場 所	会場名:	
	住所:	
参加予定者	①予定人数:	②対象者:
備 考 (連絡事項や事前のご質問等)		

◆FAX 受付・調整後、折り返しお電話をさせていただきます。

FAX 送信から 1 週間経過しても連絡がない場合、恐れ入りますが下記まで連絡願います。

<お申込み・お問合せ先>

社会福祉法人秋田市社会福祉協議会 秋田市権利擁護センター

TEL: 018-862-0102 FAX: 018-862-8900

E-mail: kyc2022@akita-city-shakyo.jp