令和6年度　福祉現場で働く人のための成年後見セミナー

参加申込書

申込期限：令和7年2月28日（金）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名 |  |

　個人でお申し込みの方は記入不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者連絡先 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者区分に○をつけてください（複数選択可） |  | 松江市社会福祉法人連絡会会員 |
|  | 松江市内居宅介護支援事業所 |
|  | 松江市内障がい者相談支援事業所 |
|  | 松江市内医療機関相談員 |
|  | 市民後見人登録者 |
|  | そのほか福祉の現場で支援をしている方 |
|  | 成年後見制度に関心のある学生 |

|  |
| --- |
| 参加者氏名 |
|  |
|  |
|  |
|  |

【送付先】

松江市社会福祉法人連絡会　事務局

（松江市社会福祉協議会　松江市ボランティアセンター内）

　　　　**FAX　０８５２－２４－１０２０**