

FAX:019-656-0612

令和3年度 盛岡地域市民後見人養成講座 受講申込書

令和3年 月 日

氏名	ふりがな	勤務先 (職種)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
連絡先	〒		
	住所		
	<input type="checkbox"/> 自宅	TEL	
	<input type="checkbox"/> 勤務先	e-mail(任意)	
	※連絡先が勤務先の場合 勤務先名		
講座を知った きっかけ	① 市・町の広報 ② ホームページ ③ 施設に配置してある開催要項・チラシ ④ その他(_____)		
受講動機 (複数選択可)	① 市民後見人として活動したいため ② 社会貢献のため ③ 成年後見制度に関心があるため ③ 身近に成年後見制度を利用している人又は利用する可能性がある人がいるため ⑤ その他(_____)		

※御記入いただいた個人情報は、講座の実施、運営、今後の情報提供にのみ利用いたします。

宣誓書

令和3年 月 日

特定非営利活動法人 成年後見センターもりおか
理事長 石橋 乙秀様

住所

氏名
(自署)

私は、盛岡地域市民後見人養成講座を受講するにあたって、同講座において知り得た自己以外の者に関する個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、または不当な目的に使用しないことを宣誓します。

また、民法第13条に規定する制限行為能力者ではなく、同法第847条に規定する後見人の欠格事由に該当しないことを宣誓します。

盛岡広域成年後見センター

〒020-0022 盛岡市大通一丁目1番16号（岩手教育会館2階）

特定非営利活動法人 成年後見センターもりおかに

【FAX】019-656-0612 【URL】<https://www.koukennet.org>

お問い合わせ先

019-626-6112