

横浜障害児を守る連絡協議会事務局 阿部倉・上原 行

**F A X 0 4 5 - 5 4 8 - 4 8 3 6**

令和 6 年 7 月 30 日(火)弁護士さんから学ぶ成年後見制度研修会 申込書

ふりがな	
参加者氏名	
所 属	①訓練会名 ( ) ②個人会員 ③その他 ( )
参加される方のご年齢	① 30代 ② 40代 ③ 50代 ④ 60代 ⑤ 70代以上
参加される方のご住所	〒
電話番号/メールアドレス (なるべくメールアドレスもご記入 ください)	電話番号 ..... メールアドレス .....
後見対象の方とのご関係	① 保護者 ② その他 ( )
後見対象の方のご年齢	① 18才・19才 ② 20代 ③ 30代 ④ 40代 ⑤ 50代 ⑥ 60代 ⑦ 70代以上
後見対象の方のお住い	① 同居 ② 別居 (a.入所施設 b.グループホーム c.その他)
横浜市 障害者後見的支援制度に	① 登録あり ( 区) ② 登録なし ③ 制度を知らない
成年後見制度について (○は2つまで付けて ください)	① 成年後見制度について知りたい ② 親族後見を考えている ③ 第三者に後見人を頼みたい ④ 成年後見の申請書の書き方を知りたい ⑤ 信託制度について知りたい (入門講座を受けた方が受講できます)
希望グループ	① 入門編 (※初めての方, ①をご希望の方は入門講座になります) ② 4グループ (ご希望の弁護士がいらっしゃいましたら, 第2希望の弁護士まで お名前をご記入ください。但し, ご希望に沿えない場合もあります。) 1. 2. ※グループの希望が多い場合は, 入門編に移行させていただくことがあります。
本研修会への参加回数	① 初めて ② 2回目 ③ 3回以上 ( 回)
お聞きになりたいこと (必須)	

**\*申し込み期間: 令和6年7月8日(月)~7月22日(月) 必着/締切**

上記、期間内で受け付けます。締切前に定員に達する場合がありますので、早めにお申込みください。  
メールでお申し込みの場合、**件名「成年後見研修会申込」**とし、申込書の項目に沿って入力し送信してください。(メールも期間内に) QRコードはありません。FAXかメールでお申込みください。

**\*定員: 30名 入門編10名/小グループ20名** グループ構成は、事務局にて調整します。

**\*お申込み後、特に連絡がない場合は、当日そのまま会場(2Fラポールボックス)にお越しください。**

**\*頂戴した個人情報、この勉強会以外には使用しません。**