

横浜障害児を守る連絡協議会事務局 阿部倉・上原 行

FAX 045-548-4836

令和 8 年 1 月 29 日(木)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	①30代 ②40代 ③50代 ④60代 ⑤70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 8 年 1 月 7 日 (水) ～1 月 22 日 (水) 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、期間内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：40 名** 入門編 20 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。