

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	①18才・19才 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70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) ②4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 ②2回目 ③3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。

※頂戴した個人情報は、この勉強会以外には使用しません。