

# 令和3年度 成年後見フォーラム 参加申込書

帯広市成年後見支援センター 行き  
**FAX 0155-20-3226**

	氏名・住所・電話	フォーラムを知ったきっかけ (○で囲んで下さい)	所属団体 勤務先等
1	氏名 住所 電話	新聞 ・ ホームページ ・ チラシ 知人 ・ その他 ( )	
2	氏名 住所 電話	新聞 ・ ホームページ ・ チラシ 知人 ・ その他 ( )	
3	氏名 住所 電話	新聞 ・ ホームページ ・ チラシ 知人 ・ その他 ( )	
4	氏名 住所 電話	新聞 ・ ホームページ ・ チラシ 知人 ・ その他 ( )	
5	氏名 住所 電話	新聞 ・ ホームページ ・ チラシ 知人 ・ その他 ( )	

**申込:1月11日(火)から受付**

- ※1 個人情報参加者集約を目的とし、それ以外の目的で使用することはありません。
- ※2 記入欄が不足する場合はコピーしてご使用ください。
- ※3 「所属団体・勤務先等」につきましては、差し支えなければご記入ください。