令和4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（　　）	

申込締切：8月24日（水）

※1　個人情報は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。