

令和3年度  
鳥取市市民後見人養成講座受講申込書

受付No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

ふりがな			生年月日	年 月 日生
氏名				(満 歳)
			性別	男 ・ 女
ふりがな				
現住所	〒(      -      )		☎	(      )
			携帯	-      -
勤務先	〒(      -      )			
	所在地			
	名称			
	職名			
職歴	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
取得資格	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
受講動機 複数回答可	<input type="checkbox"/> 市民後見人となり、社会貢献がしたい <input type="checkbox"/> 自分や自分の家族・親族の「今後のため」に知識を得たい <input type="checkbox"/> 家族の事情、仕事や活動の中で、成年後見制度に関する知識を「現在必要」としている <input type="checkbox"/> その他(具体的にお書きください。)			
テキスト 購入	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

※ご記入いただいた個人情報は、養成講座運営のために使用しその他の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。

※必ず志望動機書(エントリーシート)を添付して下さい。

