令和4年度　臼杵市市民後見人養成講座受講申込み用紙

受付日	本会使用欄

社会福祉法人　臼杵市社会福祉協議会会長　あて

私は、令和4年度臼杵市市民後見人養成講座の募集要項を了承し、養成講座の受講を申し込みます。

令和4年　　月　　日

ふりがな		印	写　真 ※1年以内に撮影されたものを貼って下さい。 （証明写真でなくても構いません。）
氏名			
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	性別	男 ・ 女
住所	〒　　－		
連絡先	自宅：　　—　　— FAX：　　—　　—	携帯：　　—　　—	
職業		勤務先	
		（連絡先）	—　　—
職歴	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
免許・資格 （福祉・医療に限りません。） ※年号で記入してください。	年取得	年取得	
	年取得	年取得	
	年取得	年取得	
移動手段	自家用車 ・ 自動二輪 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他（　　）		

◎臼杵市社会福祉協議会・臼杵市市民後見センターへ提出して下さい（郵送可）。

ボランティア活動等の経験や特技・PR	
応募動機	・あなたが考える市民後見人像や市民後見人としてどのように活動していきたいか、また、養成講座の受講動機など記入してください

◎この申込用紙に記載されている個人情報については、この事業以外で使用することはありません。