

申込は郵送で受け付けます

《「支援者のための成年後見制度活用講座」申込書》

※枠内をご記入ください

申込区分 ※()に○を記入		① () 認証研修受講(社会福祉士有資格者) ② () ①以外					
氏名		ふりがな		社会福祉士資格の有無		あり ・ なし	
会員番号		(会員の方はご記入ください)					
職種属性 ※○で囲んでください お申込み多数の場合、受講決定時に考慮します。 また、グループ討議用参考資料となります。		A. 行政機関 B. 推進機関(社会福祉協議会等) C. (B以外の)社会福祉協議会 D. 権利擁護センター等(虐待防止センターも含む) E. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター F. 障害者相談支援事業所 G. 福祉施設 H.医療機関 I. その他() 実務歴 年					
連絡先	自宅 ()	住所 〒 — ☆電話番号(日中の連絡先) : ☆緊急連絡用MAILアドレス :					
	勤務先 ()	名称 住所 〒 — ☆電話番号 :					
基礎研修受講状況 (申込区分①の方は必ず記入)		基礎研修未受講 ・ 旧制度基礎研修受講 ・ 基礎研修受講済(I・II・III)					
使用テキストの 有無 ＊ない場合○を		() 支援者のための成年後見制度活用講座(第3版)	() 社会福祉士がつくる身上監護ハンドブック(第2版)	下記留意事項の確認		☐ 済	
その他記載欄							

【留意事項】

- ・研修日程・会場は変更となる場合があります。ご了承ください。
- ・当会からの連絡先として、自宅か勤務先どちらかに○をお願いします。ない場合は自宅を連絡先とさせていただきます。
- ・受講決定通知書とともに送付する事前課題の提出が期日までにない場合は、参加できません。
- ・講座の修了要件は、すべての集合研修への参加（15 分以上の遅刻・早退・離席不可）、区分①の方は事後課題の提出で判定基準に達していることが必要です。
- ・受講にあたり配慮が必要な場合は「その他記載欄」にご記入ください。