申込は郵送で受け付けます

≪「成年後見制度の基礎」申込書≫

※枠内をご記入ください

ふりがな 氏　名	
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 （勤務先の場合、勤務先名も記入）	住　所 〒　　－ ☆電話番号（日中の連絡先）： ☆緊急連絡用MAILアドレス　：
講座受講状況	受講要件に該当するものを各々○で囲んでください。 ①　基礎研修：旧制度基礎研修修了　・　基礎研修Ⅲ修了 ②　支援者のための活用講座：　修了済・修了見込み

研修修了後、平成30年度から成年後見人等として活動するために、平成29年度のぱあとなあ名簿登録のための「名簿登録研修」受講希望を希望される方は、右欄に○をつけてください。 ＊（「名簿登録研修」は平成30年1月～2月開講予定。希望者には別途お知らせいたします）	希望あり

使用テキストの有無 ＊ない場合○を	（　）権利擁護と成年後見実践（第2版）	（　）社会福祉士がつくる身上監護ハンドブック（第2版）	（　）改訂成年後見実務マニュアル

その他記載欄

＜留意事項＞

①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。

②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。

③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）、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。

④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。

□　上記留意事項を確認しました（必ずチェックしてください）