

成年後見制度講演会

参加申込書

(ふりがな) 参加者のお名前	連絡先 (日中連絡が可能な連絡先)	自治会名 又は所属	年齢
	() —		
	() —		
	() —		
備考	※受講に関してのご希望等ございましたら、ご記入ください。		

※この申込書にご記入いただいた情報については、本講演会に関する事以外には使用いたしません。

◇開催日時 10月25日(水) 13時30分から15時00分

◇申込締切 10月18日(水) まで

定員になり次第、締め切らせていただきます。

◇会場 清月屋敷 大会議室 (美馬市穴吹町穴吹市ノ下100-6)

◇問い合わせ・申込先

社会福祉法人美馬市社会福祉協議会 地域福祉課 権利擁護センター

TEL 0883-52-0519

FAX 0883-53-6475