FAX 番号　０４２－５６４－３６８０

東大和市社会福祉協議会
イメージキャラクター
「しゃきょうのたまちゃん」

３月７日（月）親族後見人等研修会＆座談会参加申込用紙

フリガナ お　名　前		男　・　女	年齢	歳
ご　住　所	〒			
電話番号（連絡先）	（電話） （FAX）			
備　　考				

※手話通訳　　（　　必要　　・　　不要　　）

事前のアンケートのご協力をお願いします（可能な範囲で結構です）。

１．後見人（保佐人・補助人）として活動していますか？

①活動している　※平成（　　）年～　　②活動予定

２．どなたの後見人（保佐人・補助人）をしていますか？ またはする予定ですか？

１）あなた様から見て　①配偶者　②父親　③母親　④祖父母　⑤兄弟姉妹
⑥知人　⑦その他（　　）　⑧未定

２）その方の住所地について教えてください。

①東大和市内　②東京都（東大和市以外）　③その他（　　）　④未定

３）その方の類型は何ですか？

①後見　②保佐　③補助　④任意後見　⑤未定

３．現在、活動していてまたはこれから活動するにあたり、困っていることや悩んでいること、聞いてみたいことなどがあればご記入ください。

※ご記入いただきました個人情報は、本事業を実施する目的以外には使用いたしません。