令和７年度愛知県市民後見人等養成研修　受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 名前 |  |
| 生年月日（西暦） | 年　　　　　　月　　　　　　日（　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 勤務地 | ※在勤市町村に提出する方のみご記入ください。 |
| 〒 |
| 電話番号（どちらかのみでも可） | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| メールアドレス |  |
| 現在の職業 |  |
| 資　格 | ※福祉や医療に関する資格をお持ちの方はご記入ください。（資格をお持ちでない場合は記入不要です。なお、資格がなくてもご受講いただけます。）（例）社会福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、臨床心理士 等 |
|  |
| これまでの地域活動や福祉活動の経験 | ※民生委員やボランティア活動等、現在又は以前に行っていた活動があればご記入ください。（活動経験がない場合は記入不要です。なお、活動経験がなくてもご受講いただけます。） |
|  |
| 本研修の受講理由 |  |

**【提出期限】令和７年９月１２日（金）まで**

**【提 出 先】在住又は在勤の市町村担当部署にご提出ください。**

＜個人情報の取扱いについて＞

　受講申込書に記載された個人情報は、本研修を実施する目的のみに使用し、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、当該目的以外には使用しません。また、個人情報の管理については、漏えい、不正利用、改ざん等の防止に適切な対策を講ずるとともに、保有の必要のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。