**令和7年度玉名市市民後見人養成講座　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（和暦） | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 年　齢 | 歳　※令和7年9月１日現在 |
| 住　所 | 〒玉名市 |
| 連絡先 | 自宅／携帯電話 |  |
| 緊急連絡先 |  |
| メールアドレス |  |
| 主な職歴 | ※過去、現在を通して、あてはまるものを○で囲んでください。一般企業　　医療・福祉　　金融機関　　自営業　　公務員その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主な資格や免許 | お持ちの資格や免許がある場合には記入してください。 |
| その他 | 注意事項などありましたら、ご自由に記入してください。 |

　※ご記入いただきました個人情報については、養成講座の運営のためにのみ使用します。その他の

　　目的で使用したり、第三者に提供することはありません。

　【お申込み】

　　たまな成年後見センター（玉名市社会福祉協議会）

　　　住　所：玉名市岩崎８８番地４　玉名市福祉センター内

　　　ＴＥＬ：０９６８－７１－００８０

　　　ＦＡＸ：０９６８－７２－０８４６

　　　メール：kenri@tamasha.jp