ＦＡＸ

0463-63-3377

**成年後見制度出前講座申込書**

**令和　　　年　　　月　　　日**

**平塚市成年後見利用支援センター　宛**

**（電話：０４６３－３５－６１７５）**

**団体等名称**

**所　在　地**

**代　表　者**

**次のとおり、講座を申し込みいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **開催希望日時** | **第一希望　令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　　時　　　分～　　　時　　　分まで****第二希望　令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　　時　　　分～　　　時　　　分まで****第三希望　令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　　時　　　分～　　　時　　　分まで** |
| **希望講座時間****※ご希望の時間を****○で囲んでください。** | **30分　　・　　45分　　・　　60分　　・　90分　　・　　その他（　　　　　）*** **質疑応答の時間を含みますが、本出前講座では、個別の具体的なケースに基づくご質問はお受けできません（個人の特定される内容になる可能性があるため）。**
 |
| **開催予定会場** | **（会場名称）****（会場所在地）　〒　　　　　　　平塚市****℡** |
| **対象者及び****参加予定人数****※想定で構いません。** |  |
| **講座実施の目的、****講座で知りたい・学びたいと考えていること** |  |
| **使用可能機材** | **マイク（音響機器）　・　 スクリーン　 ・　 プロジェクター 　・　 パソコン** |
| **担当者及び連絡先** | **所属****部署等** |  | **氏　名** |  |
| **電話****番号** |  | **電子****メール** |  | **FAX** |  |
| **その他連絡事項** |  |