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** |  | | | | | | | |