

「成年後見」講師派遣申込書〔令和7年度〕

令和 年 月 日

(公社) 成年後見センター・
リーガルサポートながの支部 行

主 催 者	機関名 代表者
ご担当者	所 属 氏 名
ご連絡先	住所 〒 TEL FAX

下記のとおり講師の派遣を申し込みます。

希 望 日 時	令和 年 月 (初旬・中旬・下旬) 又は 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
場 所	
講習会等の名称	
テ ー マ ・ 内 容	記載例…成年後見制度全般、遺言と相続、終活について など
参 加 予 定 者	約 人 (対象) ☐ 職員 ☐ ケアマネージャー ☐ 福祉関係者 ☐ 民生児童委員 ☐ 保護者 ☐ 親族 ☐ 本人 ☐ その他 ()
予 定 講 師 料	円 ☐ 相談希望
◆その他要望事項 (希望する具体的なテーマやお困りの事例等がございましたらお書きください) 	

リーガルサポートながの支部 FAX：(026) 232-6699