

令和7年度愛知県市民後見人等養成研修兼豊川市市民後見人養成講座 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			
受講方法	オンデマンド受講 ・ 集合開催参加 ・ 愛知県のみ		

【提出期限】 令和7年9月12日(金)まで
【提出先】 豊川市障害福祉課窓口またはFAXにご提出ください。

FAX : 0533-89-2137

<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。