

釜石市社会福祉協議会 釜石・遠野地域成年後見センター（担当：吉田）行

FAX 0193-27-8189

住所：〒026-0025 釜石市大渡町 3-15-26 釜石市保健福祉センター 2 F 電話：0193-27-9910

市民後見人養成講座 受講申込書
受講申込期限 令和2年8月25日（火）

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	歳 ※令和2年4月1日現在
住所	〒		
連絡先	自宅		
	携帯電話		
受講動機	1. 市民後見人となり社会貢献がしたい 2. 自分や自分の家族・親族の「今後のため」に知識を得たい 3. 家族の事情・仕事や活動の中で成年後見制度に関する知識を現在必要としている 4. その他（ ）		

※ご記入頂いた個人情報は養成講座運営のために使用し、その他の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。

宣 誓 書

令和2年 月 日

釜石市社会福祉協議会
会長 丸木 久忠 様

住 所
氏 名（自署）

私は、釜石・遠野・大槌地域市民後見人養成講座を受講するにあたって、同研修において知り得た自己以外の者に関する個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、または不当な目的に使用しないことを宣誓します。

また、民法第20条に規定する制限行為能力者ではなく、同法大847条に規定する後見人の欠格事由に該当しないことを宣誓します。

釜石・遠野地域成年後見センター

志望動機書(エントリーシート)

あなたの受講動機をお書きください。字数に制限はありません。

氏名 _____

※ エントリーシートは受講申込書と一緒に提出してください。