2020年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

2020年度　バトン市民後見人養成講座受講申込み用紙

特例認定 特定非営利活動法人おおいた成年後見権利擁護支援センター　バトン　あて

私は、2020年度バトン市民後見人養成講座の募集要項を了承し、
養成講座の受講を申し込みます。

2020年　　月　　日

ふりがな		印	写　真 ※1年以内に撮影されたものを貼って下さい。 （証明写真でなくても構いません。）
氏名			
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	性別	男 ・ 女
住所	〒　　－		
連絡先	自宅：　　—　　— FAX：　　—　　—	携帯：　　—　　—	
職業		勤務先	
		（連絡先）	—　　—
職歴	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
免許・資格 （福祉・医療に限りません。） ※年号で記入してください。	年取得	年取得	
	年取得	年取得	
	年取得	年取得	
移動手段	自家用車 ・ 自動二輪 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他（　　）		

◎特例認定 NPO法人おおいた成年後見権利擁護支援センターバトンへ提出して下さい（郵送可）。

受付日	本団体使用欄

ボランティア活動等の経験や特技・PR	
応募動機	・あなたが考える市民後見人像や市民後見人としてどのように活動していきたいか、 また、養成講座の受講動機など記入してください

◎この申込用紙に記載されている個人情報については、この事業以外で使用することはありません。