

法人後見に関する相談会 申込書

送付先：〒557-0024 西成区出城2-5-20 大阪市社会福祉研修・情報センター3階

大阪市成年後見支援センター

申込期間：令和元年9月20日（金）まで（当日消印有効）

団体名				文書送付先 (チェック) <input type="checkbox"/>
	住所 (〒)			
	電話番号		F A X	
申込者名				文書送付先 (チェック) <input type="checkbox"/>
	住所 (〒)			
	電話番号		F A X	
団体の 活動内容	(概要がわかる資料を添付してください)			
法人後見 に取り組む 動機、経過				

(裏面にもご記入をお願いします)

相談内容	(法人後見に取り組むにあたり、相談したいこと)
備 考	

※ 個人情報の取扱いについて：ご提供いただいた個人情報につきましては、本相談会の運営・案内のためにのみ利用し、他の目的には使用いたしません。また、第三者への提供はいたしません。

※ 相談会は調整のうえ、11月頃、開催します。