

<送信票不要> FAX：0866-22-0845

成年後見制度出前講座申込書

令和 年 月 日

団体名 代表者氏名		
連絡先	担当者氏名	
	住所 連絡先	(電話 :) (FAX :) ※平日の昼間に連絡がとれる番号を記載願います。

「成年後見制度出前講座」を次のとおり申し込みます。

希望日時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
場所	会場名 : 住所 :
参加予定者	人
備考 (連絡事項や ご質問等)	

◆FAX受付・調整後、折り返しお電話をさせていただきます。
FAX送信から1週間経過しても連絡がない場合、恐れ入りますが下記まで連絡願います。

<お申込み・お問合せ先>
社会福祉法人高梁市社会福祉協議会
高梁市権利擁護センター
TEL：0866-56-0063
FAX：0866-22-0845
メール：soudan@takahashi-shakyo.jp