



令和8年度 第1回 綾部市成年後見支援センター主催研修
10月2日開催の成年後見セミナーに参加します。

FAX 0773-42-0048

(綾部市地域包括支援課 宛て)

【9月30日（水）までにQRコード、FAX、電話にてお申し込みください】

〔ふりがな〕 氏名	
電話番号	
所属または団体名 (あれば)	
職 種 (あれば)	
本研修への参加動機や 知りたいこと、聞きたいことなどをご記入ください。	
個別の相談を希望されますか。	希望する ・ 希望しない ※研修会当日の個別相談は、時間に限りがあります。多数のご希望があった場合には、後日とさせていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。
主催者側で配慮が必要なことがあればご記入ください。	手話通訳、要約筆記、車椅子など

※ご記入された個人情報は本研修会の運営にのみ使用し、適切に管理します。