

令和3年度 市民後見人養成講座 受講申込書

記入日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
お名前		男 ・ 女	
ご住所		電話番号	
		携帯番号	
職 歴（差し障りなければご記入ください）		お持ちの資格があればご記入ください	

スポット参加について

※スポット参加をご希望される方は、希望の講座にをつけてください

● 基礎コース

- ④ 障がい者福祉 ⑤ 高齢者福祉 ⑥ 介護保険について
 ⑦ 対象者の理解（認知症） ⑧ 対象者の理解（精神障がい）
 ⑨ 対象者の理解（知的障がい）

■ フォローアップコース

- ⑬ 市民後見概論 ⑭ 益田・鹿足成年後見センターについて
 ⑮ 日常生活自立支援事業 ⑯ 犯罪予防と消費者保護

《申込先》★ 益田市社会福祉協議会 本所 〒698-0036 益田市須子町3-1
(益田市総合福祉センター内)

電話 (0856) 22-7256 FAX (0856) 23-4177

★ 美都支所 〒698-0203 益田市美都町都茂1803-1

電話 (0856) 52-2392 FAX (0856) 52-2716

★ 匹見支所 〒698-1211 益田市匹見町匹見イ1208

電話 (0856) 56-0374 FAX (0856) 56-0387

《問合せ先》(0856) 22-7256 担当：横田（よこた）・早内（はやうち）まで

※ ご記入いただいた情報については、十分な配慮の上、講座に関する事業のみ活用し
他の目的での使用や第三者への提供はいたしません。