

十和田市成年後見センター行 F A X 0176-22-7699

〒034-8615 青森県十和田市西十二番町6番1号

十和田地域市民後見人養成講座 受講申込書

上記講座について、次のとおり申し込みます。

令和5年 月 日

十和田市成年後見センター 行

氏 名	ふりがな	勤務先 (職種)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
連絡先	〒		
□ 自宅	住所		
	電話		
□ 勤務先	E-mail (任意)		
	勤務先名 (連絡先が勤務先を希望する場合)		

※ ご記入いただいた個人情報は、本講座の実施、運営、今後の情報提供のみに使用します。

宣 誓 書

令和5年 月 日

十和田市成年後見センター 御中

住所

氏名

(自署)

私は、十和田地域市民後見人養成講座を受講するにあたって、同講座において知り得た自己以外の者に関する個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、または不当な目的に使用しないことを宣誓します。

また、民法第20条に規定する制限行為能力者ではなく、同法第847条に規定する後見人等の欠格事由に該当しないことを宣誓します。