記入日：　　　年　　月　　日

令和６年度愛知県市民後見人等養成研修

受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（西暦） | 　　　年　　　　月　　　　日（　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号（どちらか１つでも可） | （固定） |
| （携帯） |
| メールアドレス |  |
| 本研修の受講理由 |  |

　申込書に必要事項を記入の上、**以下の申込先に郵送・FAX・メール送付又はご持参ください。**

【申込先】

〒444-8601　岡崎市十王町二丁目９番地　岡崎市役所 ふくし相談課

Email:fukusapo@city.okazaki.lg.jp　TEL:0564-23-7636　FAX:0564-23-7987

【個人情報の取扱いについて】

　受講申込書に記載された個人情報は、本研修を実施する目的のみに使用し、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、当該目的以外には使用しません。また、個人情報の管理については、漏えい、不正利用、改ざん等の防止に適切な対策を講ずるとともに、保有の必要のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。