令和７年度伊予市市民後見人養成研修　受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 昭和・平成  　　年　　月　　日（　　歳） |
|  |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 電　話： | 職業 | □会社員　　□自営業  □福祉職　　□医療職  □その他（　　　　　） |
| メール： |
| 受講要件  の確認 | □ 私は次の（１）～（４）の要件すべてに当てはまります。  （１）成年後見制度や市民後見人の活動に関心がある。  （２）伊予市に在住または、伊予市で勤務している。  （３）令和７年４月１日現在の年齢が満１８歳以上である。  （４）入門編、基礎編それぞれすべての日程に参加可能である。 | | |
| 主な経歴  （あれば記入してください） | これまでの経験、ボランティア活動など  例）親の介護を〇年した。〇〇で看護師をしていた。〇〇のボランティアをしている。 | | |
| 受講の動機 | □市民後見人として活動したいため  □自分や家族の将来を考え勉強したいため  □現在の業務に活かすなど、スキルアップのため  □高齢者や障がい者の権利擁護に携わりたいため  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

**申し込み方法：申込書を窓口に提出いただくか、郵送若しくはFAX又はメールでお申し込みください。**

**申し込み先：伊予市役所　福祉課**

**〒７９９－３１９３　伊予市米湊８２０**

**電話：０８９－９８２－７３３０**

**FAX：０８９－９８３－３３５４**

**メール：**[fukushi@city.iyo.lg.jp](mailto:fukushi@city.iyo.lg.jp)

**事務局使用欄**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受付日** | | **受付番号** | **受講要件** | **受講可否** | **受講番号** |
| **/** | **担当者** |  | * **確認済** * **未確認** | * **可** * **不可** |  |