

盛岡市 保健福祉部 長寿社会課 (担当: 山口 翔) 行

F A X : 019-653-2839

住所: 〒020-8530 盛岡市内丸 12 番 2 号 電話: 019-613-8144

盛岡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。

令和元年 月 日

盛岡市 保健福祉部 長寿社会課 御中

記

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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒		
	住所		
	TEL		
	e-mail (任意)		
	※連絡先が勤務先の場合 勤務先名		

※御記入いただいた個人情報は、講座の実施、運営、今後の情報提供にのみ利用いたします。

宣 誓 書

令和元年 月 日

盛岡市長 様

住 所

氏 名
(自署)

私は、盛岡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の欠格事由に該当しないことを宣誓します。