

令和7年度 福岡市市民後見人養成研修 受講申込書

太枠内を漏れなく記入してください。

ふりがな			
氏 名			
ふりがな			
住 所	〒		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性 別 ※任意	☐ 男 ☐ 女
自宅電話		携帯電話	
F A X		E-mail	
職 業		勤務先	☐ 福岡市内 ☐ 福岡市外
●地域福祉活動（見守り活動・ふれあいサロン活動等）の経験の有・無について記入してください。			
☐有 具体的に： ☐現在活動中 ☐終了 ☐ 無			
●この研修をどこで知りましたか？			
☐ 福岡市または福岡市社協ホームページ ☐ 市政だより ☐ 広報紙（ふくふくプラザだより 等） ☐ チラシ（場所： ） ☐ 家族・知人 ☐ その他（ ）			
●応募資格の確認 ※以下の要件を満たしている場合は☑を入れてください。			
☐ 「事前説明」動画を視聴済みである。 ☐ 市内に居住または勤務している。 ☐ 令和8年3月31日時点で、18歳以上である。 ☐ 市民後見人としての業務を行うことができる。 ☐ 原則として、すべてのカリキュラムを履修することができる。 ☐ 専門職の資格を有し、専門職後見人（いわゆる職業後見人）として活動していない人、及びその予定のない人。 ☐ 民法847、876条の2、876条の7に規定する欠格事由に該当しない。 ☐ 暴力団員ではない、又は暴力団もしくは暴力団員と密接な関係にない。			

個人情報の取り扱いについて、下記2点の内容にご同意いただける場合は、☑を入れてください。

- ①ご記入いただいた個人情報は、研修の受講に必要な事務処理を行うために使用します。
- ②「福岡市市民後見人候補者名簿」の登録案内を行うため、福岡市成年後見推進センターに研修修了者の個人情報を提供させていただきます。

☐ 私は、上記の個人情報の取り扱いについて同意いたします。

受付印