

令和8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。

申込日
年 月 日

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅電話		携帯電話	
FAX		E-mail	
職業		勤務先	<input type="checkbox"/> 福岡市内 <input type="checkbox"/> 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。

<input type="checkbox"/> 有	具体的に：	<input type="checkbox"/> 現在活動中	<input type="checkbox"/> 終了
<input type="checkbox"/> 無			

●この研修をどこで知りましたか？

<input type="checkbox"/> 福岡市または福岡市社協ホームページ	<input type="checkbox"/> 市政だより
<input type="checkbox"/> 広報紙（ふくふくプラザだより 等）	<input type="checkbox"/> チラシ（場所：)
<input type="checkbox"/> 家族・知人	<input type="checkbox"/> 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9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。
- 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条、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
