

としま親族後見人サポートネット 登録申請書

私は、「としま親族後見人サポートネット」に登録を希望します。

下記の情報について、福祉サービス権利擁護支援室「サポートとしま」が発行する便りの送付や各種講座等の案内等に利用されることについて同意します。

ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
電話番号	()
FAX番号	()
メールアドレス	@

(成年後見人等の受任状況) ※登録申請時点

受任状況	<input type="checkbox"/> 受任している <input type="checkbox"/> 受任する予定
登録者の方からみた関係	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()
類型 (受任している場合)	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 任意後見

※受任する予定の場合、成年後見人等に選任されましたら、「サポートとしま」へお知らせ下さい。

(事務処理欄)

受付経路	窓口・WEB・メール・電話・他
受付日	年 月 日
受付者	
登録番号	No.

課長	チーフ	担当	担当