

成年後見制度相談会 事前相談受付票

北はりま成年後見支援センター

① 受付者記入

受付日	年 月 日	受付時間	:
受付方法	来所 電話	受付者	
当相談会をどのよ うに知ったか	<input type="checkbox"/> 社協だより <input type="checkbox"/> 市政だより <input type="checkbox"/> ちらし <input type="checkbox"/> ホームページ		
	<input type="checkbox"/> その他()		
相談者 情報	氏名	続柄	
	電話番号		
予約希望時間 (複数可)	(1 枠30分) <input type="checkbox"/> ①13:00~ <input type="checkbox"/> ②13:45~ <input type="checkbox"/> ③14:30~ <input type="checkbox"/> ④15:15~		

② 相談会担当者記入

相談会担当者			
本人 情報	氏名	性別	男 ・ 女
	電話番号	生年月日	年 月 日(歳)
	住所		
相談内容	1. 成年後見 2. 任意後見 3. その他()		

【個人情報使用同意】

北はりま成年後見支援センター 御中

上記の相談内容等について、2市1町（加西・加東・多可）の地域連携ネットワーク及び、主催者が必要と考えた関係機関（者）と情報共有することに同意します。

但し、次の機関は除きます。 []

令和 年 月 日 本人署名