

仙台市成年後見総合センターあて

※添書は不要です

Fax 022-213-6457 Mail kouken@shakyo-sendai.or.jp

仙台市成年後見総合センター出張講話申込書

申込日	令和 年 7 月 7 日 (木)	
依頼団体	名称	地域包括支援センター 代表者名: 所長
	住所	仙台市青葉区 担当者名: 社会福祉士
	連絡先	電話: 022 (1234) 5678 / メールアドレス: @
実施予定日時	第1希望	R 年 11 月 1 日 () 10:00 ~ 12:00
	第2希望	R 年 11 月 11 日 () 10:00 ~ 12:00
	第3希望	R 年 12 月 12 日 () 10:00 ~ 12:00
開催場所	会場名	市民センター 2階 第1研修室
	所在地	仙台市青葉区 駐車場 【あり・なし】
イベント名	令和7年度 地域包括支援センター「権利擁護講座」	
希望内容	☒ 成年後見制度の概要説明 ☒ 後見人等の役割・権限について ☒ 活用事例の紹介 ☐ 申し立てに必要な書類や手続きについて ☐ 事例検討 ☒ その他 [] 希望する内容や予定しているテーマを具体的にご記入ください。 ・ 基礎的な概要説明と後見人がついた後にどのようなことをしてくれるのか、事例を交えて説明をしてほしい。 ・ 後見人をつけるために必要な費用を教えてほしい。	
受講対象者	地域包括と関わりのある居宅介護支援事業所、福祉機関職員等 【予定人数 約25人】	
当日の流れ	※開会時間や講話の開始及び終了時間、質疑応答時間等のおおまかな流れをご記入下さい。 10:00 開会 所長あいさつ 主旨説明、講師紹介 10:10 講話 11:40 質疑応答、アンケート記入 12:00 終了	
【事務局使用欄】 ●受理日: R 年 月 日 / 担当 ●決裁日: R 年 月 日 / 担当 → ☐ 派遣可 ☐ 派遣不可 派遣職員: 派遣日時: 年 月 日 () : ~ :		