栃木県社会福祉協議会法人後見支援員(人材)バンク登録申込書

　私、　　　　　　　は、法人後見支援員として活動するため、栃木県社会福祉協議会法人後見支援員(人材)バンクに以下の情報を登録いたします。

　また、活動希望地域内の市町社会福祉協議会へ登録情報を提供することに同意します。

【登録情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 内容 |
|  |  |
| 住所 | 〒 |
| 日中の連絡先 | Tel）Fax）e-mail |
| 活動できる市町 |  |

　　年　　月　　日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会事務局長　様