市民後見人候補者　申込書

受付 No.		受付日　令和　　年　　月　　日	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　　満（　　）歳		ここに写真をお貼り下さい（4.5cm×3.5cm）※ 3 か月以内に撮影した写真を使用
ふりがな			
氏　　名			
住　　所	〒		
連 絡 先	電話番号（自宅）	携帯電話	
	メールアドレス（携帯と PC 両方ある方は、２つご記入ください。）		

職　　歴		職　種（常勤・非常勤・パート　等）
年　　月　～　　年　　月		
年　　月　～　　年　　月		
年　　月　～　　年　　月		
年　　月　～　　年　　月		
年　　月　～　　年　　月		
年　　月　～　　年　　月		

免許・資格	
年　　月　取得	
年　　月　取得	
年　　月　取得	
年　　月　取得	

上記、職歴以外の現在の役職等（複数回答可）	民生委員　　町会役員　　施設等の役員 その他（　　）
ボランティアの経験の有無（ある場合は具体的に）	※ ボランティア活動は有償・無償を問いません。 有　・　無 （活動の詳細）
健康状態	
民法８４７条該当の有無	有　・　無
備考（何も記入しないで下さい）	