

第3回 無料相談会・公開講座 申込票

| | |
|--|---|
| <p>() 公開講座に申し込みます。</p> <p>() 無料相談会に申し込みます。</p> <p>*相談内容</p> <p>() 自分のこと</p> <p>() 家族のこと</p> <p>() その他</p> <p>*相談する専門職のご希望</p> <p>() なし</p> <p>() 弁護士</p> <p>() 精神保健福祉士・社会福祉士</p> | <p>お名前: _____</p> <p>ご所属: _____</p> <p>電話: _____</p> <p>e-mail: _____</p> |
|--|---|



一般社団法人 福岡成年後見センター **あさひ**

無料相談

〒810-0022
福岡市中央区薬院2-5-12 ティアラ薬院602号
TEL: 092-725-1821
FAX: 092-713-5780

