※FAX送信票は不要です。

**送信先：北海道社会福祉協議会 権利擁護推進部権利擁護課 行き**

**(成年後見制度推進バックアップセンター)**

**FAX ０１１－２５１－６１５6**

令和６年度市民後見人受任時研修

参加費振込確認票

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 担当者役職・氏名 |  | 連絡先TEL |  |

【振込内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 振込金額 | 　　　　　　　円　※振込手数料は参加者負担です。 |
| 振込日 | 　　　月　　　日（　　） |
| 振込先 | 北洋銀行［金融機関コード：0501］　道庁支店［店番号：475］　普通預金　　0460696　　社会  |
| フリガナ |  |
| 依頼人名義 |  |

振込金明細書の写しを貼付してください。

振込金明細書の写しを貼付してください。