

主催 公益社団法人大阪社会福祉士会

相談センターぱあとなあ 成年後見人名簿登録者継続研修

## 平成29年10月 事例検討会

～触法障がい者への支援について～

1. 日時 平成29年10月19日（木曜日）午後7時00分～午後9時00分

2. 場所 大阪府社会福祉会館4階 403号室

### 3. プログラム

時間	プログラム
18:45～	(受付開始)
19:00～20:50	事例報告「触法障がい者への支援について」 報告者 後見支援班班員 助言者 大阪弁護士会 弁護士 榎田 和代先生

※都合により、一部変更の場合があります。

4. 対象者 相談センターぱあとなあ 成年後見人名簿登録者

5. 定員 先着70名（定員になり次第、締め切りますのでご注意ください）

6. 主催 （公社）大阪社会福祉士会 相談センターぱあとなあ 相談部会

7. 申込方法 裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、裏面の申込先までFAXにてお申込みください。

8. 申込先 大阪社会福祉士会事務局

9. 申込締切日 平成29年10月10日（火）

※定員を超えた場合には連絡いたしますが、定員を満たない場合には参加可能の連絡は特にいたしませんので、直接会場にお越しください。

### 10. その他連絡事項

平成29年6月に『平成29年11月継続研修③死後の事務』を11月18日（土）午後  
に開催とご案内しておりましたが、諸般の事情により11月25日（土）午後に開催が変更  
となりましたので、お知らせします。

なお、詳細は10月なにわだより同封のチラシをご確認ください。

## FAX送信方向

**FAX番号 06-4304-2773**

**(お間違えないよう再確認を！)**

大阪社会福祉士会 事務局 御中

平成 年 月 日

## 参加申込書

研修名	平成29年10月 事例検討会
-----	----------------

お名前	ふりがな	受講者番号	
所属班	班	連絡先	(自宅・職場・携帯) — —
所属支部名	支部		
質問欄	弁護士の先生にご質問等あれば、ご記入ください。(今回のテーマに関係なくても構いません)		

※ご記入いただきました個人情報については研修運営の目的以外への使用はいたしません。

【通信欄】

※ 平成29年10月10日（火）までにFAXにてお申し込みをお願いします。

**FAX番号 06-4304-2773**