



052-683-6288

お申込日 平成 年 月 日

(社) 成年後見センター・リーガルサポート 愛知支部 御中

下記のとおり申し込みをいたします。

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒	—	市
お電話	—	—	FAX — —

ご希望のパンフレットに☑を入れてください。

	パンフレット名	部数
<input type="checkbox"/>	成年後見物語 「相談に行こまい」	1冊
<input type="checkbox"/>	組織紹介リーフレット 「LEGAL SUPPORT -いつもあなたのそばに-」	1冊
<input type="checkbox"/>	任意後見制度リーフレット 「任意後見制度を安心して利用するために」	1冊
<input type="checkbox"/>	法定後見制度リーフレット 「法定後見制度はあなたのために」	1冊
<input type="checkbox"/>	いつも、あなたのそばに。	1冊
<input type="checkbox"/>	成年後見物語	1冊
<input type="checkbox"/>	成年後見物語パートII	1冊



「80円切手」を下記宛お送りください。

〒456-0018

名古屋市熱田区新尾頭一丁目12番3号 愛知県司法書士会館内

(社) 成年後見センター・リーガルサポート 愛知支部

TEL 052-683-6696