



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

下記のとおり購入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」	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-」	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」	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」	冊
	いつも、あなたのそばに。 } →	支部ではお求めになれません。 <a href="#">こちら</a> へお申し込みください。
	成年後見物語	
	成年後見物語パートII	



「返信用切手」が必要です。詳細は下記までお問い合わせください

〒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 <b>(社) 成年後見センター・リーガルサポート 愛知支部</b> TEL 052-683-6696
---