《申込先》　　**京都知的障害者福祉施設協議会　事務局**

　　　 　　　　　　　**ＦＡＸ　０７５－３６６－６６２８**

**メール　kyoto-tifuku@cream.plala.or.jp**

　**平成28年度　福祉フォーラム**

**障がいのある人の成年後見を考える**

**～これだけは知っておきたい、親なきあとをめぐる諸問題～**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名等 | （ご家族等の場合は未記入） |
| 参加者 | 役職等 | 氏　　名 | 障がいのある方との関係 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　　　　**締め切り：平成28年１１月2１日（月）**

|  |
| --- |
| **≪成年後見制度に関するご質問・ご意見などをお寄せください≫**まとめたものを、鼎談の時間帯に取り上げさせていただきます。 |