**シニア総合サポートセンター　個別相談会　参加申込欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **お名前** | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| **住所** |  |
| **日中の連絡先電話番号** |  |
| **相談内容****（○を付けてください）** | 身元保証・死後事務・財産管理・任意後見・遺言信託・その他（　　　　　　　　　　） |
| **希望日時****（希望の番号を****お選び下さい）** | 1. ８/９（木）　10：00～11：30
2. ８/９（木）　13：00～14：30
3. ８/９（木）　15：30～17：00
4. ８/23（木）　10：00～11：30
5. ８/23（木）　13：00～14：30
6. ８/23（木）　15：30～17：00
 |
| 第１希望（　　）・第２希望（　　）・第３希望（　　） |

**シニア総合サポートセンター　大阪支部**

**〒530-0047　大阪府大阪市北区西天満4-1-15**

**西天満内藤ビル３階**

**ＴＥＬ：06-6360-9565**

**ＦＡＸ：06－6360－9575**

**メール：3s-osaka@t-leo.com**