**シニア総合サポートセンター　個別相談会　参加申込書（ＦＡＸ用）**

|  |  |
| --- | --- |
| **お名前** | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **相談内容****（○を付けてください）** | 身元保証・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. ７月28日（土）　10：00～11：30
2. ７月28日（土）　13：00～14：30
3. ７月28日（土）　15：00～16：30
4. ８月 ９日（木）　10：00～11：30
5. ８月 ９日（木）　13：00～14：30
6. ８月 ９日（木）　15：00～16：30
7. ８月21日（火）　10：00～11：30
8. ８月21日（火）　13：00～14：30
9. ８月21日（火）　15：00～16：30
 |
| 第１希望（　　）・第２希望（　　）・第３希望（　　） |

**＜お申し込み・お問合せ＞**

シニア総合サポートセンター　名古屋支部

〒450-0002　愛知県名古屋市中村区名駅4-13-7　西柳パークビル3階

●お電話でのお申し込み→**052-526-0730（平日9：00～18：00）**

▲ＦＡＸでのお申し込み→**052-563-7103**

■メールでのお申し込み→**3s-nagoya@t-leo.com**