**シニア総合サポートセンター　個別相談会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **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）** | 2月21日（木）⑯10：00～11：30⑰13：00～14：30⑱15：00～16：3012月25日（火）④10：00～11：30⑤13：00～14：30⑥15：00～16：301月23日（水）⑩10：00～11：30⑪13：00～14：30⑫15：00～16：3012月13日（木）①10：00～11：30②13：00～14：30③15：00～16：301月11日（金）⑦10：00～11：30⑧13：00～14：30⑨15：00～16：302月12日（火）⑬10：00～11：30⑭13：00～14：30⑮15：00～16：30 |
| 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**