

身元保証 についての 個別相談会申込表



ご希望の日程（第1希望～第3希望）を記入し、下記の必要事項をご記入のうえ、TEL、FAX、メールのいずれかでお申し込みください。

| 氏 名 | | 住 所 (TEL 等) | | | |
|--------------------------------|------|-------------------------|-------|-------|---------|
| | | 〒 日中の連絡先 TEL () | | | |
| 相談内容 (ご希望の相談内容を○で囲んでください) | | | | | |
| 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 (ご希望の日時を番号でお選びください) | | | | | |
| 第1希望 () ・ 第2希望 () ・ 第3希望 () | | | | | |
| ・ 6 / 1 9 (水) | | 10:00 | 13:00 | 15:30 | |
| ・ 7 / 1 7 (水) | | 10:00 | 13:00 | 15:30 | |

お申し込み先

シニア総合サポートセンター 神戸支部
〒650-0024 兵庫県神戸市中央区海岸5 神戸商船三井ビルディング 405号室
TEL: 078-381-7509 FAX: 06-6360-9575

✂ --- 切り取り線 ---

