

整理番号 ー

## 司法書士による出前講座申込書

年 月 日

1 開催予定日及び行事名

年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

場所 行事名

2. 団体名

名称 代表者名

ご担当者

所在地 〒 -

電話番号 ( ) FAX 番号 ( )

3 対象人数 ( ) 名

4 その他参考事項（希望内容など）等があればご記入ください。

① 希望講師 無 ・ 有 (司法書士名: )

希望講師と協議済みですか はい ・ いいえ

② 講師に対する日当の支給 無 ・ 有 (金 円)

③ 希望する講義内容（複数回答可）

相続 ・ 遺言 ・ 生前対策 ・ 家族信託 ・ 消費者問題

法教育 ・ 成年後見制度

その他 ( )

※成年後見に関するご依頼はリーガルサポートの司法書士が担当します。

5 申込書提出先（FAX及びメール可）及び連絡先

〒840-0843 佐賀市川原町2番36号

佐賀県司法書士会事務局

TEL 0952-29-0626 FAX 0952-29-5887

E-mail [ssagakai@po.saganet.ne.jp](mailto:ssagakai@po.saganet.ne.jp)

※枠の中は記入しないでください（講師決定後、司法書士会で記入してお返しします）

年 月 日決定

担当講師名

事務所

TEL.

FAX.

(注意事項)