

整理番号 ー

## 司法書士による出前講座申込書

令和 年 月 日

1 開催予定日及び行事名

令和 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 ・ 成年後見 ・ 悪徳商法 ・ 借金問題  
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）

令和 年 月 日決定

担当講師名

事務所

TEL.

FAX.

(注意事項)