

令和7年度 福岡市障がい者110番事業

# 法律を通して 親なき後を 考える



～財産を誰にどう残せば安心して暮らせるか～

弁護士より  
講演



『親なき後のために押さえておきたい、  
**遺言・後見・信託**の基礎知識と活用法』

弁護士による  
質疑応答



少人数のグループに分かれて、  
直接弁護士にご質問ができます。

## 令和7年 9月2日(火)

13:00～16:00 (開場12:30)

開催場所 福岡市市民福祉プラザ6階 601研修室  
(福岡市中央区荒戸3丁目3-39)

対象 福岡市在住の障がいのある方のご家族(30名)  
市内の福祉サービス事業者職員(10名)

参加費 無料

お申込み方法 別紙(裏面)の研修申込書にて、お申し込みください。

お申込み開始 令和7年8月4日(月) 9:00～

お問い合わせ 福岡市障がい者110番

**TEL 092-738-0010 FAX 092-791-7687**

E-mail : shougai110@c-fukushin.or.jp

ホームページ : <https://c-fukushin.or.jp/consultation-desk>

お気軽にお問い合わせください。

## 研 修 申 込 書

「法律を通して親なき後を考える」研修(令和 7 年 9 月 2 日開催)

■下記の太枠内に記入の上、FAX、メール、持ち込みにてお申し込みください。■お申し込み開始は令和 7 年 8 月 4 日(月)9:00 から先着順 8 月 8 日(金)17:00 まで■お申し込み後に事務局から連絡します。申し込み完了は、その連絡(受付確認)にて完了となります。

■福祉サービス事業者職員の方は、事務局にお電話でお申し込みください。

|        |      |                                                   |                                                                                                    |                                                                                 |
|--------|------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 申し込み方法 | FAX  | 092-791-7687                                      | メール<br>QRコード<br> | 事務局（お問い合わせ）<br>福岡市障がい者 110 番<br>TEL 092-738-0010<br>※郵送など他の方法は電話で<br>お問い合わせください |
|        | メール  | shougai110@c-fukushin.or.jp<br>下記太枠の必要事項を「本文」にて送信 |                                                                                                    |                                                                                 |
|        | 持ち込み | 事務局：福岡市市民福祉プラザ 4 階<br>福岡市中央区荒戸 3 丁目 3-39          |                                                                                                    |                                                                                 |

|                 |                                                                        |                                                                                                      |   |  |  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|
| 申込日             | 令和 7 年                                                                 | 月                                                                                                    | 日 |  |  |
| 申込者<br>(参加する人)  | フリガナ                                                                   |                                                                                                      |   |  |  |
|                 | 氏 名                                                                    |                                                                                                      |   |  |  |
| 連絡先             | 電 話                                                                    | 携帯：<br>固定：                                                                                           |   |  |  |
|                 | F A X                                                                  |                                                                                                      |   |  |  |
|                 | メー ル                                                                   | @                                                                                                    |   |  |  |
|                 | 希望の<br>連絡方法                                                            | <input type="checkbox"/> メール<br><input type="checkbox"/> 電 話(つながりやすい時間帯： )                           |   |  |  |
|                 | 住 所                                                                    | 〒<br>福岡市 区                                                                                           |   |  |  |
| 家族との参加<br>希望の有無 | <input type="checkbox"/> 1 名で参加 <input type="checkbox"/> 家族2名で参加（6組限定） |                                                                                                      |   |  |  |
| 配慮希望            | <input type="checkbox"/> なし                                            | <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記<br><input type="checkbox"/> その他 詳しい配慮内容： |   |  |  |

|                                                  |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受講決定のご連絡<br>令和 7 年<br>8 月 12 日(火)<br>以降に連絡いたします。 | お申し込みの注意点<br>1. 研修の日時、場所、受講対象者はチラシにてご確認ください。<br>2. 初めて受講する方優先といたします。<br>3. 申し込みに関する個人情報は、本研修の運営管理の目的のみに利用いたします。 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【以下は事務局で記入します】

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 受付日時 F・M・持<br><br>/ : | 備考 |
|-----------------------|----|