

日司連課題通信研修（日司連 e ラーニング）による
研修受講認定申請書

年 月 日

公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート_

_____ 支部

支部長 _____ 殿

申 請 人 (L S 会員番号) ⑩
電 話 :
F A X :

私は、添付の修了証のとおり日司連課題通信研修（日司連 e ラーニング）を受講した
ので、報告します。