

名簿登録・みえ様式 **名簿登録確認書**

届出日：西暦 年 月 日

会員番号		受講者番号	
所属都道府県士会	三重県	旧都道府県士会	
ふりがな 氏 名		旧姓	
		住所（住所変更があった方のみ）	
住所地（市町）	（ ）市・町		
勤務先	（ ）		
今後の新規受任について （該当するものすべてにチェック して記入ください）	<input type="checkbox"/> 新規受任を今後1～2件は可能  <input type="checkbox"/> 内容によって可能（ex： <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 ）  <input type="checkbox"/> 地域によって可能（希望地域： ） （ex： <input type="checkbox"/> 北勢 <input type="checkbox"/> 津 <input type="checkbox"/> 伊賀 <input type="checkbox"/> 松阪 <input type="checkbox"/> 南志 <input type="checkbox"/> 紀州 <input type="checkbox"/> 現在は難しいが、研修には参加していく		
今後、新規受任が難しい方は、 その理由をお書きください			
受任する事が出来る居所 （該当するものすべてにチェック してください）	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院		
活動報告事項 7月31日現在の受任件数	_____ 件（内訳 後見 _____ 件、保佐 _____ 件、補助 _____ 件）  （未成年後見 _____ 件 任意後見 _____ 件）		
現在受任している方に伺います	<input type="checkbox"/> 今後も後見活動を継続していくことができる <input type="checkbox"/> 今後、後見活動を継続していくことに課題がある （課題： _____ ）		
現在受任しているケースで悩んで いる事、困っている事があります か？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		

<input checked="" type="checkbox"/> あるの方に伺います。 その内容について、具体的にお書きください。	ケース番号 【            】	内容
<input checked="" type="checkbox"/> あるの方に伺います。 その内容について、具体的にお書きください。	ケース番号 【            】	内容
本人との面会について、すべてのケースについて概ね月に一度は面会出来ていますか？	<input type="checkbox"/> 出来ている <input type="checkbox"/> 出来ていないケースもある	「出来ていないケースもある」にチェックされた方へその理由は何ですか？
家裁への報告は全てのケースについて定期的な時期にされていますか？	<input type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていないケースもある	「されていないケースもある」にチェックされた方へその理由は何ですか？
報酬付与の申立は全てのケースについて行いましたか？	<input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行っていないケースもある	「行っていないケースもある」にチェックされた方へその理由は何ですか？ <input type="checkbox"/> 受任後1年未満である <input type="checkbox"/> 被後見人が資力に乏しく、報酬が期待できない <input type="checkbox"/> 兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申し立てていない <input type="checkbox"/> その他（具体的に下記に記入ください）