

平成 年 月 日

ブロック所属届出書

(公社) 成年後見センター・リーガルサポート大阪支部
支部長 吉野 一正 様

私は、下記のブロックに所属することを希望しますので、お届けいたします。
なお、所属先のブロックでは、ブロック活動（ブロック会議出席等）に参加することを誓います。

氏名 _____

事務所 _____

電話番号 _____

大阪司法書士会登録番号 _____

所属を希望するブロック（どれか1つに☑をつけてください）

- | | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 大阪市中央ブロック
(本会 東・南支部地域) | <input type="checkbox"/> 大阪市北ブロック
(本会 北・西支部地域) | <input type="checkbox"/> 大阪市南ブロック
(本会 天王寺・阪南支部地域) |
| <input type="checkbox"/> 北摂ブロック | <input type="checkbox"/> 豊能ブロック | <input type="checkbox"/> 北大阪ブロック |
| <input type="checkbox"/> 河内ブロック | <input type="checkbox"/> 堺ブロック | <input type="checkbox"/> 岸和田ブロック |

リーガルサポート大阪支部 事務局
TEL 06-4790-5643
FAX 06-6941-7767