

会員各位

一般社団法人 全国住宅産業協会
組織委員長 松崎 隆 司

「不動産後見アドバイザー」資格講習会の追加開催（札幌）について

組織委員会では、後見制度と不動産について東京大学教育学研究科と共同研究を行っていますが、このたび、下記により標記資格講習会を札幌市にて追加開催することとなりましたので、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 講習日時、開催会場等

	開催地	講習日時（2日間講習）		講習会場	定員
①	名古屋	1日目	9月3日（火）9：50～17：30（受付9：20～）	住宅金融支援機構 東海支店	60名
		2日目	9月4日（水）9：50～17：30（受付9：20～）		
②	福岡	1日目	9月18日（水）9：50～17：30（受付9：20～）	福岡県自治会館	50名
		2日目	9月19日（木）9：50～17：30（受付9：20～）		
③	札幌	1日目	10月17日（木）9：50～17：30（受付9：20～）	札幌第一ホテル	70名
		2日目	10月18日（金）9：50～17：30（受付9：20～）		

※講習会場の詳細については、入金後に送付する「受講票」にてご案内いたします。

※公共交通機関をご利用ください。やむを得ず、近隣駐車場を利用される場合、駐車料金は受講者負担となります。

※申込期限前であっても、各会場の定員に達し次第、締切りとなります。

2. 受講対象 (1) 会員（正会員、賛助会員、団体会員協会所属会員）
(2) 会員外（後見制度と不動産に関心のある一般の方、会員外の住宅・不動産事業者、福祉関連事業者、行政担当者等）
3. 受講料 (1) 会員 30,000円（消費税込）
(2) 会員外 40,000円（消費税込）

【早期申込割引キャンペーン】

各開催日の1か月前までの受講申込みの場合、下記金額とします。

会員：20,000円、会員外：30,000円（消費税込）

4. 講習内容

日程	時間割	講義テーマ
1日目	1限目	不動産後見アドバイザー 資格の目的・内容
	2限目	高齢社会の現状と成年後見の社会的背景
	3限目	法定後見制度の基礎
	4限目	任意後見制度の基礎
	5限目	不動産関連業者による相談対応・支援『相続と遺言』
	6限目	不動産関連業者による相談対応・支援『信託とファイナンス』
2日目	1限目	住まいに関する法制度、高齢者・障がい者に関する法制度
	2限目	住宅セーフティネットに係る居住支援、高齢者に関する居住支援
	3限目	要配慮者の理解
	4限目	要配慮者との不動産取引に関する実務
	5限目	建築関連法規の解説と実務
	6限目	理解度確認テスト

※講義時間・テーマ等について、変更となる可能性があります。

5. 修了要件 (1) 講習会 **2日間の全講義受講**。
 (2) 講習会2日目の「**理解度確認テスト**」への合格。
 ※テストは、2日間の講習会講義内容、講習テキスト等から出題予定。
6. 更 新 2 年（更新料 会員：8,000円、会員外：10,000円（消費税込））
7. 申 込 み (1) 下記の受講申込書に必要事項をご記入の上、申込期限までにE-mail
 (kouken@post.sannet.ne.jp) 又はFAX (03-3511-0616) にてお申込み
 ください。申込期限前でも定員に達し次第、締め切ります。
 (2) 申込期限 ①名古屋：令和元年 8月20日（火）まで
 ②福 岡：令和元年 9月 4日（水）まで
 ③札 幌：令和元年10月 3日（木）まで
 (3) 申込受付後、全住協から原則 E-mail によりその旨ご連絡いたします。
 内容をご確認の上、受講料を指定された日までにお振込みください。
 入金確認後、「受講票」「講習テキスト」を連絡担当者様宛に送付します。
 (4) 振込手数料は、受講者のご負担となります。
8. 備 考 (1) 本資格講習会は、受講対象を会員外に広げるに当たり、講義内容・構成
 等について全面的に見直しをしています。従って、従来の資格講習会の
 一部受講修了等が今回の資格講習会に反映されることはありません。
 (2) 欠席された場合でも、受講料は返却いたしません。
 (3) 受講結果（合否）について、「結果通知書」を後日送付いたします。
 また、合格者には「合格証」を同封いたします。
9. 問合せ先 (一社) 全国住宅産業協会 担当 杉原・大宮・高木 TEL 03-3511-0611

「不動産後見アドバイザー」資格講習会（名古屋、福岡、札幌）『受講申込書』

E-Mail kouken@post.sannet.ne.jp

FAX 03-3511-0616

受講会場 名古屋(9/3,4)・福岡(9/18,19)・札幌(10/17,18) ※受講希望に○印をつけてください。

会 社 名 _____ 会 員 種 別 正会員・賛助会員・団体会員協会所属

所 在 地 _____

連絡担当部署 _____ 連絡担当者 _____

T E L _____ E-mail _____

	受講者氏名（ふりがな）	所属・役職	備 考
1			
2			
3			
4			
5			