

【当日のタイムスケジュール】

内 容 等		時 間
開 会	日程説明、資料確認等	13：30～13：35
講 演	演題：相続される側も 相続する側も おひとりさまも 今考えたい私の終活・相続プラン ～司法書士が教える法務・お金の備え方～ 講師：司法書士 柿沼大輔氏	13：35～15：05
閉 会	アンケート協力をお願い等	15：05～15：10

※後日、相続相談をご希望になる場合は、その旨をアンケートにご記入ください。対応させていただく相続診断士よりご連絡させていただきます。

【相続診断士とは】

1件でも多くの「争族」を減らし、笑顔相続を実現させるため、相続診断をする資格者です。
◇学校生協は、不動産・保険コンサルタント、弁護士・税理士・司法書士・行政書士などの相続診断士が在籍している相続テラス（株）と提携しています。

2025年度 学校生協「相続セミナー」申込書

栃木県学校生活協同組合 御中

所 属 名	組合員名 組合員コード
開催日時・会場	11月16日（日） 栃木県学校生協会館2階 ※エレベーターはございませんので、会場までは階段をご利用ください。
申込締切日	11月7日（金） *申込み人数が定員を大幅に超過した場合、期限を待たずに申し込みを締め切る場合があります。 *申込受付後、受付確認書または受付確認メールをお送りいたします。 *定員に達した場合は抽選とさせていただきます。抽選日は、申込締切日の翌々営業日に行い、抽選結果通知書を抽選結果に関わらずお送りいたします。
参 加 者	1. ○で囲んでください。合計人数をご記入ください。 ・ 本人 ・ 家族 人 合計 人 2. ご家族がご参加いただく場合は、お名前をご記入ください。 お名前 お名前 お名前
連 絡 先 (1. 2. 3. 全てにご記入ください。)	1. 日中の連絡先を○で囲んで、電話番号をご記入ください。 ・ 学 校 TEL — — ・ 自 宅 TEL — — ・ その他 TEL — — 2. 緊急時の連絡先およびその方のお名前をご記入ください。緊急時連絡先は、セミナー参加中に参加者に万一のことがあった場合に使用します。セミナー参加者以外の方の電話番号をご記入ください。 ・ 緊急時連絡先 TEL — — ・ 緊急時連絡先 氏 名 _____ 3. 「受付確認書」をご自宅へお送りします。ご住所をご記入ください。 ※お申込みフォームからのお申込みの場合、マイページ登録済みの方からのお申込みの場合には、受付確認メールを送信いたします。 〒 — —

*申込時にお預かりする個人情報は、生活設計にお役に立てるような情報を提供することに使用いたします。
その場合、個人情報を相続テラス(株)へ提供させていただくことがございます。

■お問い合わせ先 栃木県学校生活協同組合  TEL 0120-65-3324



お申込みフォームまたはFAX、お電話にてお申込みください。



FAX 0120-53-4556

*番号をよくご確認のうえで送信願います。