



申込×切
9/27(金)先着順!

- ライフ・プランニング
- ★貯蓄・資産運用
- ★住宅取得・ローン返済
- ★生命保険の見直し etc...

- 介護相談
- ★介護保険・サービス
- ★病気への対処・介助法
- ★介護予防など etc...



あなたのライフプラン作成を強力バックアップ!!
県費負担教職員及びその家族限定!再任用の方もOK!

後期

無料個別相談会のご案内

◇ 相談員紹介

◀生涯生活設計▶



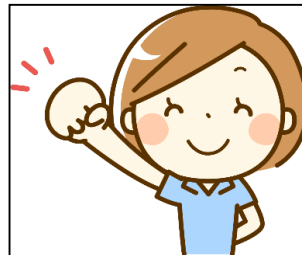
株式会社 WiseBrainsConsultant & アソシエイツ
代表取締役 大曲 義典先生

- 主な資格等
- 社会保険労務士
- ファイナンシャルプランナー(CFP®)
- 1級ファイナンシャルプランニング技能士
- 1級DC(企業年金総合)プランナー
- メンタルヘルスコンサルタント社労士



有限会社 アクシス・プラザ
代表取締役 伊藤 克樹先生

- 主な資格等
- ファイナンシャルプランナー(CFP®)
- 1級ファイナンシャルプランニング技能士
(資産設計提案業務)
- 商工会議所年金教育センター登録講師



◀ 介護 ▶

理学療法士

十善会病院
リハビリテーション科
小泉 徹児 先生

佐世保中央病院
リハビリテーション部
北村 雅志 先生



子どもたちの未来を指南する先生方にとって、未来へのビジョンを持つことはとっても大事なことです。生命保険、相続、住宅購入・ローンの返済・家族の介護・病気への対処...etc...

これからの人生プランについてお話しませんか?
県の事業なので安全・安心。もちろん個室をご用意!
相談内容が外に漏れることは決してありません!
利用した先生方には毎年大好評!
お申し込みは先着順です!まずはお電話ください!!

お問合せ・申込先

(一財)長崎県教職員互助組合 担当:西

電話 095-824-4721

FAX 095-825-4792

◎詳しい日程・場所・申込は裏面へ...

◇ 申込から相談日当日までの流れ

※ 相談時間は生涯生活設計1時間30分 介護1時間

申込希望者
 ・申込書を記入し、互助組合へ9月27日(金)までにFAXか郵送
 ・FAX 095-825-4792



互助組合
 ・先着順に受付し、相談日を調整
 ・決定通知書と相談シートを所属に郵送(10月初旬頃)



申込者
 ・相談シートを記入し、互助組合へFAXもしくは郵送
 ・必要な書類は各自持参

《生涯生活設計》

当日は時間までに直接会場へ！！

日程	定員	場所	時間帯
11月	2 (土)	3 五島市立 勤労福祉センター	① 9:30~11:00 ② 11:10~12:40 ③ 13:40~15:10
	3 (日)	4 大村マリーナホテル	① 9:15~10:45 ② 10:55~12:25 ③ 13:25~14:55 ④ 15:05~16:35
	4 (月・祝)	3 新上五島町 石油備蓄記念会館	① 10:30~12:00 ② 13:00~14:30 ③ 14:40~16:10
	4 (月・祝)	3 壱岐文化ホール	① 9:30~11:00 ② 11:10~12:40 ③ 13:40~15:10
	16 (土)	4 諫早図書館	① 9:15~10:45 ② 10:55~12:25 ③ 13:25~14:55 ④ 15:05~16:35
	17 (日)	4 セントヒル長崎	
	23 (土)		
	24 (日)		
	30 (土)	4 アルカスSASEBO	
	12月	1 (日)	4
8 (日)		4 島原文化会館	
8 (日)		3 対馬市交流センター	

《介 護》

日程	定員	場所	時間帯
11月	23 (土)	5 セントヒル長崎	① 10:00~11:00 ② 11:05~12:05 ③ 13:00~14:00 ④ 14:05~15:05 ⑤ 15:10~16:10
	30 (土)	5 アルカスSASEBO	
※介護相談はいずれの会場も同じ時間帯です。			

※注意事項

- ※最少催行人数：各会場3名（離島地区は各会場2名）
- ※相談料は無料ですが、会場までの交通費や駐車料は自己負担となります。
- ※悪天候等でやむをえず開催を中止する場合があります。
- ※申込書は、互助組合ホームページ→様式集→ダウンロードもできます。
- ※事前に相談内容を確認する場合がありますのでご了承ください。
- ※相談内容により（教育センター等で相談可能なもの、学校運営に関する悩みなど）不採択とする場合もあります。
- ※申込人数により、時間帯が変更となる場合もあります。

様式第4号

健康・生活づくりサポート事業 個別相談会 申込書

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

令和 年 月 日

所属名	所属番号	
氏名	組合員番号	
	0	

※以下、希望する番号に○印をつけてください。

希望する相談内容	1 生涯生活設計（ライフプランニング）に関する相談 2 介護に関する相談		
希望する場所	島原・大村・諫早・五島・新上五島・対馬・壱岐・長崎・佐世保		
希望する日及び時間帯①~④ ※離島は①~③ ※介護は①~⑤	第1希望日及び時間帯	第2希望日及び時間帯	第3希望日及び時間帯
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
	①・②・③・④・⑤	①・②・③・④・⑤	①・②・③・④・⑤
連絡先 (電話番号・FAXなど)			