**ＦＡＸ送信**

　　　　　一般社団法人静岡県介護福祉士会事務局　宛

　　　　　　　　　**ＦＡＸ　０５４－２５３－０８２９**

**令和元年度　次世代リーダー研修　受講申込書**

記入日（令和元年　　月　　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　名 |  | 男　・　女 | 昭和　　　　　　年　　　月　　　日平成 |
| 区　分 | 会　員　　　・　　　非会員 | 会員番号 |  |
| 勤務先 |  | 職　務 |  |
| 受講案内送付先* 自宅
* 勤務先
 | （〒　　　　　－　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 連絡先（携帯） |  |
| リーダーとしての悩み等ありましたらご記入ください。 |

※申込書に記入していただいた個人情報は本講座のみ使用し、他の目的には使用しません。