**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。