**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4年度　次世代リーダー研修　受講申込書**

記入日（令和　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 | 性別 | 会員区分 |
| 氏　　名 |  | 歳 | 男女 | （　　　）　会員No.　　　　　　　　（　　　）　非会員 |
| 勤務先 |  | 役　職 |  |
| 職　務 |  |
| 受講案内送付先（　　　）自　宅（　　　）勤務先 | 送付先住所（〒　　　　　－　　　　　　　　　　） |
| 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。 |
| 研修がオンラインになった場合の受講の可否　どちらかに〇をつけてください。（　　　　）　オンライン研修でも受講できる　　　　（　　　　）　オンライン研修では受講できない※メールアドレスをご記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※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。