

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	送付先住所(〒 _____)			
() 自 宅	TEL _____ FAX _____			
() 勤務先				
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○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。