

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				
()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。				
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。