



FAX:054-272-8831 静岡県社会福祉人材センター行き

《「平成30年度採用担当者研修会」参加申込書》

( 申込締切日:平成30年8月24日(金) )

法人名等		事業所名	
------	--	------	--

住 所	〒      ー
申込担当者氏名	
連絡先電話番号	
F A X 番号	

参加希望会場（地区） ※○をつけてください	役職	受講者氏名
西部   ・  中部   ・  東部 (9/3)   (9/4)   (9/5)		
西部   ・  中部   ・  東部 (9/3)   (9/4)   (9/5)		

※ 当セミナーに係る個人情報は、本会「個人情報の保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき適正に取扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。

※ 昼食は、各自で御用意ください。