**ＦＡＸ：054-272-8831 静岡県社会福祉人材センター行き**

**《 「令和元年度 福祉・介護人材確保実践セミナー」受講申込書 》**

**（　申込締切日：令和元年12月５日(木)　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名等 |  | 事業所名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　所 | 〒　　　－ | |
| 申込担当者氏名 |  | |
| 連絡先電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| ＜当日参加者＞ | | |
| 役　職　名 | 受講者氏名 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 本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。

貴法人・事業所での現在の課題やセミナー当日に講師に聞いてみたいこと等を御記入ください。

|  |
| --- |
|  |