**ＦＡＸ：054-272-8831 静岡県社会福祉人材センター行き**

**《 「令和元年度 採用担当者研修会」参加申込書 》**

**（　申込締切日：令和元年10月28日(月)　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
|  |
| 参加希望会場（地区）※○をつけてください | 役職 | 受講者氏名 |
| 東部　・　中部　・　西部(11/5)　 (11/6)　　 (11/7) |  |  |
| 東部　・　中部　・　西部(11/5)　 (11/6)　　 (11/7) |  |  |

* 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。