

カレッジ使用欄 No.

富山県福祉カレッジ教務課 あて
富山市安住町5-21(富山県総合福祉会館)
FAX 076-432-6516

平成28年度 職場研修ステップアップ研修 受講申込書

名称

〒

住所

電話

FAX

担当者名

施設運営法人名
上記申込元が
法人の場合不要

職名	職種	(フリガナ) 氏名	職場研修との関わり (該当の番号に○を)	テキスト代 減額希望が あれば○を
		()	1 職場研修担当者研修修了者 2 職場研修担当者、予定者 3 職場経験5年以上	
		()	1 職場研修担当者研修修了者 2 職場研修担当者、予定者 3 職場経験5年以上	
		()	1 職場研修担当者研修修了者 2 職場研修担当者、予定者 3 職場経験5年以上	

締切 9月16日(金)必着

※ 記入漏れのないようご留意願います。

※ 福祉カレッジのホームページからお申込みできます(予め利用者登録が必要)。

申込みページ: <https://www.toyama-shakyo.or.jp/sslforms/tfcollege-tr.php>

ホームページからお申込みされる場合は、その他欄に職場研修との関わり
該当する番号を入力願います。

利用者登録ページ: <https://www.toyama-shakyo.or.jp/sslforms/tfcollege-client.php>