

平成30年度相談援助技術研修 受講申込書

勤務先	法人名			
	施設名			
	連絡先	〒	—	
		TEL()	—	/FAX() — Email :
	記入者			

受講希望者	氏名			
	職名			
	資格 (お持ちの場合)			
	相談援助 業務歴 (H30年7月31日現在)	年	ヶ月	介護・福祉 職歴〈通算〉
		年	ヶ月	
<本研修への参加について> 該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 所属の上司等からの指示で参加（職務命令、経費等は所属負担） <input type="checkbox"/> 自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は所属負担） <input type="checkbox"/> 自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は自己負担） <input type="checkbox"/> その他（)			

平成30年7月17日(火)必着でお願いします。

FAX:076-432-6516

富山県福祉カレッジ 教務部(担当:田中)行

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

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

申込み入力に当たっては、職名、資格、福祉業務従事歴を「その他」欄に入力してください。

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