

【市町村用】

平成30年7月 日

富山県福祉カレッジ教務課 田村行
FAX : 076-432-6516

地域福祉(活動推進)計画及び総合相談支援セミナー 参加申込書

市町村名 _____

連絡先 電話 _____

FAX _____

担当者名 _____

担当者所属 _____

所属名	役職名	(ふりがな) 氏 名	性別	担当個別計画	交流会 参加希望
		()	男 ・ 女		有・無
		()	男 ・ 女		有・無
		()	男 ・ 女		有・無
		()	男 ・ 女		有・無
		()	男 ・ 女		有・無

※申込書に記入いただいた個人情報等は、福祉カレッジの研修事業以外の目的には使用しません。

【市町村社会福祉協議会用】

平成30年7月 日

富山県福祉カレッジ教務課 田村行
FAX : 076-432-6516

地域福祉(活動推進)計画及び総合相談支援セミナー 参加申込書

社会福祉協議会名 _____

連絡先 電話 _____

FAX _____

担当者名 _____

担当者所属 _____

所属名	役職名	(ふりがな) 氏 名	性別	交流会 参加希望
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無

※申込書にご記入いただいた個人情報等は、福祉カレッジの研修事業以外の目的には使用しません。

【地域包括支援センター用】

平成30年7月 日

富山県福祉カレッジ教務課 田村行
FAX : 076-432-6516

地域福祉(活動推進)計画及び総合相談支援セミナー 参加申込書

地域包括支援センター名 _____

連絡先 電話 _____

FAX _____

担当者名 _____

担当者所属 _____

所属名	役職名	(ふりがな) 氏 名	性別	交流会 参加希望
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無
		()	男 ・ 女	有・無

※申込書にご記入いただいた個人情報等は、福祉カレッジの研修事業以外の目的には使用しません。