

# 平成30年度 観察の視点を活かした介護記録研修 受講申込書

平成30年 月 日

FAX 076-432-6516  
富山県福祉カレッジ学長 宛

施設名： \_\_\_\_\_

代表者職・氏名： \_\_\_\_\_

住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

記入者職・氏名 \_\_\_\_\_

◆下記のとおり申し込みます。

氏名・性別	職名 経験年数	取得資格 ○を付けてください	希望コース（日程）に ○を付けて下さい
(ふりな )  男 ・ 女	( 年)	介護福祉士 介護支援専門員 介護実務者研修 その他  ( )	【第1回】 平成30年4月24日(火)
			【第2回】 平成30年5月31日(木)

※介護職経験年数は平成30年4月1日現在でご記入願います。

◎申込締切：平成30年3月20日（火）

◎受講決定及び連絡事項等については、平成30年3月31日（土）までに、施設長あてに通知します。