

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30年度 職場研修担当者研修 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	性別	職場研修との関わり (該当の番号に○)
		( )	男・女	1 職場研修担当者 2 職場研修補助者、予定者 3 現職場従事歴5年以上
		( )	男・女	1 職場研修担当者 2 職場研修補助者、予定者 3 現職場従事歴5年以上
		( )	男・女	1 職場研修担当者 2 職場研修補助者、予定者 3 現職場従事歴5年以上

締切 4月6日(金)必着

※ 記入漏れのないようご留意願います(〒番号 等)。