

平成30年度 新任職員接遇・コミュニケーション研修受講申込書

平成30年 月 日

富山県福祉カレッジ教務課 宛

[FAX 076-432-6516]

代表者職・氏名

住 所

TEL

FAX

記入者職・氏名

施設運営法人名
 (上記「施設等名称」が
 法人の場合は不要)

1	(フリガナ) 氏 名	()	職 名		性 別 男・女	年 齢	10代・20代 30代・40代 50代以上
	資 格 (あれば)		福祉職場 従事期間 (30.4.1現在)		ヶ 月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望
2	(フリガナ) 氏 名	()	職 名		性 別 男・女	年 齢	10代・20代 30代・40代 50代以上
	資 格 (あれば)		福祉職場 従事期間 (30.4.1現在)		ヶ 月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望
3	(フリガナ) 氏 名	()	職 名		性 別 男・女	年 齢	10代・20代 30代・40代 50代以上
	資 格 (あれば)		福祉職場 従事期間 (30.4.1現在)		ヶ 月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望

1 記載漏れがないよう、ご留意願います(〒番号 等)。

2 〆切は、4月3日(火)必着です。

3 3名を超える応募も可能です。