

富山県福祉カレッジ教務課 行
富山市安住町5-21(富山県総合福祉会館)
FAX 076-432-6516

カレッジ使用欄 No.

令和2年度
福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 初任者研修
受講申込書

所属名

代表者職・氏名

〒

住所

電話

F A X

担当者職・氏名

〔 運営法人名
上記申込元が
法人の場合不要 〕

職名	(フリガナ) 氏名	性別	福祉業務従事歴 (うち現在の法人・施設・ 事業所 従事歴)	希望回に○をつけてください	
				第1希望	第2希望
	()	男・女	年 (年)	1 2	1 2
	()	男・女	年 (年)	1 2	1 2
	()	男・女	年 (年)	1 2	1 2
	()	男・女	年 (年)	1 2	1 2

- 1 希望回数は必ずご記入ください。
- 2 締切日 8月7日(金)
- 3 受講決定通知書(テキスト)の送付先は上記記載住所となります。
- 4 受講上の急な変更事項の連絡は上記FAX番号へ送信します。