

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

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
チームリーダー研修 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

- 1 希望回数は必ずご記入ください。
- 2 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。
- 3 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。