

カレッジ使用欄 No.

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

平成30年度職場研修ステップアップ研修 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○を)	テキスト代 減額希望の 場合は○
		( )	男 ・ 女	1 職場研修担当者研修修了者( 年度) 2 職場研修担当者、予定者 3 職場経験5年以上	
		( )	男 ・ 女	1 職場研修担当者研修修了者( 年度) 2 職場研修担当者、予定者 3 職場経験5年以上	
		( )	男 ・ 女	1 職場研修担当者研修修了者( 年度) 2 職場研修担当者、予定者 3 職場経験5年以上	

締切 10月17日(水)必着

※ 記入漏れのないようご留意願います(郵便番号等)。

※ 福祉カレッジのホームページからもお申込みできます(予め利用者登録が必要)。

申込みページ: <https://www.toyama-shakyo.or.jp/sslforms/tfcollege-tr.php>

ホームページからお申込みされる場合は、その他欄に職場研修との関わり  
 の該当する番号を入力願います。

利用者登録ページ: <https://www.toyama-shakyo.or.jp/sslforms/tfcollege-client.php>