

(別紙)

令和4年度 障害児保育研修 受講申込書

FAX 076-432-6516

富山県福祉カレッジ教務課 宛

申込日 令和4年 月 日

施設名 _____

代表者職

氏名 _____

〒 _____

施設住所 _____

TEL _____

記入者職

氏名 _____

希望する日に○をつけてください。	第1回	第2回
	7月22日(金)	8月10日(水)

職名	(ふりがな) 氏名	障害児保育 経験年月	保育士・保育教諭、 施設職員等経験年月	備考
	()	年 月	年 月	

(経験年月数は、令和4年4月1日現在)

○申込締切 5月10日(火)

○受講決定通知 5月20日(金)までに、上記住所あてに郵送にて通知いたします。

(受講できない場合も通知いたします。)

○ 受講が決定された方は、事前課題を提出していただきます。

(事前課題の内容及び様式は受講決定通知でお知らせいたします。)