

富山県福祉カレッジ教務課 栗林行

FAX 076-432-6516

申込締切 令和7年7月25日(金)

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程
(管理職員コース)
受講申込書

勤務先	法人名					
	事業所名					
	住 所	〒				
	電話番号			FAX番号		
受講希望者	(ふりがな) 氏 名	事業所種別	職種	性別	福祉業務従事歴	
	()			男・女	年	
	()			男・女	年	
	()			男・女	年	
	()			男・女	年	

〔事業所種別〕 特別養護老人ホーム、障害者支援施設、介護老人保健施設、就労継続支援事業所、社協など

〔職 種〕 介護職員、看護職員、職業指導員、生活支援員、保育士、栄養士など

○申込担当者

担当者職・氏名	
---------	--

○受講決定通知の送付先が上記と異なる場合、以下に送付先を記入してください。

宛 先	
住 所	〒