令和7年度 介護・福祉従事者のための記録研修

受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤　務　先 | 法　人　名 |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 事業所種別  （○をつけて  ください） | 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む） ・ 介護老人保健施設  介護医療院 ・ 認知症対応型共同生活介護  短期入所生活介護施設 ・ 小規模多機能型居宅介護  有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅  障害福祉サービス事業所 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 連　絡　先 | 住　所 | 〒 | | |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| 記入者職・氏名 |  | | | |

令和7年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望日  （希望日に○をつけてください） |  | 【　第1回　】  5月22日（木） |  | 【　第2回　】  5月29日（木） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　講　希　望　者 | 氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 性　別 | 男　・　女 |
| 職　種 |  | | |
| 資　格  （お持ちの場合、  ○をつけてください） | 介護福祉士　・　介護支援専門員　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 介護・福祉職歴  〈通算〉  （令和7年4月1日現在） | 年　　　　　ヶ月 | | |
| 本研修への参加について該当するものに☑をつけてください | * 所属の上司等からの指示で参加（職務命令、経費等は所属負担） * 自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は所属負担） * 自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は自己負担） * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |
| --- |
| 【備考】 |

◎申込締切日**：　令和7年4月30日(水)**

富山県福祉カレッジ　教務課　川崎　宛　**ＦＡＸ：０７６－４３２－６５１６**