

(別紙)

# 令和元年度子育て支援研修 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 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

代表者職

氏名 \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

記入者氏名 \_\_\_\_\_

以下のとおり申込みします。

| 職 名 | ( ふ り が な )<br>氏 名 | 保育士・保育教諭・支援員等<br>の経験年月 | 備 考 |
|-----|--------------------|------------------------|-----|
|     | ( )                | 年 月                    |     |

(経験年月数は、令和元年8月1日現在)

- 申込締切り 9月9日(月)
- 受講決定通知 9月18日(水)までに、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。)