

(別紙)

令和2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2年 月 日

施設名 _____

代表者職

氏名 _____

〒 _____

事業所

住所 _____

TEL _____

FAX _____

担当者職

氏名 _____

以下のとおり申込みします。

職名	(ふりがな) 氏名	保育士・保育教諭・支援員等 の経験年月	備考
	()	年 月	

(経験年月数は、令和2年8月1日現在)

- 申込締切 9月18日(金)
- 受講決定通知 9月30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。)