

富山県福祉カレッジ教務課 行  
(富山市安住町 5-21 富山県総合福祉会館)

**FAX 076-432-6516**

カレッジ使用欄  
No.

## 令和2年度専門多職種連携セミナー 参加申込書

所属名(法人、施設、団体名)

代表者職・氏名

〒 -

住所

電話

F A X

担当者職・氏名

運営法人名

(上記の申込元が法人

の場合記載不要です)

職名・役職	(ふりがな) 氏 名	性 別	お持ちの資格(複数ご記入可)
	( )	男・ 女	
	( )	男・ 女	
	( )	男・ 女	

(参考)

社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員(ホームヘルパー)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、相談支援専門員、CSW(コミュニティソーシャルワーカー)

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、保育士、MSW(医療ソーシャルワーカー)、栄養士、手話通訳士、児童福祉司、幼稚園教諭、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、福祉用具専門相談員、

弁護士、司法書士、行政書士、社会保険労務士、社会福祉主事、相談支援専門員、家庭支援専門相談員、認知症ケア専門士、SSW(スクールソーシャルワーカー)、民生委員・児童委員、保護司

※当セミナーでは参加者名簿(所属、役職、氏名)を配布いたします。

<要事前申込み>申込期限：12月1日(火)