

# 令和2年度 新任職員接遇・コミュニケーション研修受講申込書

令和2年 月 日

富山県福祉カレッジ教務課 行  
[ FAX:076-432-6516 ]

所属名	
代表者職・氏名	
〒 住 所	
TEL	FAX
記入者職・氏名	
施設運営法人名 上記「所属」が 法人の場合は不要	

1	(フリガナ) 氏 名	( )	職名		性別 男・女	年齢	10代・20代 30代・40代 50代以上
	資格 (あれば)		福祉職場 従事期間 (R2.4.1現在)		ヶ月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望
2	(フリガナ) 氏 名	( )	職名		性別 男・女	年齢	10代・20代 30代・40代 50代以上
	資格 (あれば)		福祉職場 従事期間 (R2.4.1現在)		ヶ月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望
3	(フリガナ) 氏 名	( )	職名		性別 男・女	年齢	10代・20代 30代・40代 50代以上
	資格 (あれば)		福祉職場 従事期間 (R2.4.1現在)		ヶ月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望

- 希望回数は必ず記入してください。
- 締切日 4月24日(金)
- 受講決定通知書の送付先は記載された住所となります。