

令和3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3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 (R3.4.1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 (R3.4.1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 (R3.4.1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。
- 受講決定通知書の送付先は上記住所となります。