

平成28年度 リスクマネジメント研修（第2回） 受講申込書

勤務先	法人名	
	施設名	
	連絡先	〒 _____ TEL( _____ ) _____ /FAX( _____ ) _____
	記入者氏名	

受講希望者	職名	ふりがな氏名	資格 (お持ちの場合、該当のものに○をお付けください)	介護・福祉 職歴 (通算 H28 年 4月1日現在)
			ふりがな )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・介護支援専門員</li> <li>・介護職員初任者研修課程修了 (旧ヘルパー1、2級・介護職員基礎研修終了者)</li> <li>・その他 ( _____ )</li> </ul>
		ふりがな )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・介護支援専門員</li> <li>・介護職員初任者研修課程修了 (旧ヘルパー1、2級・介護職員基礎研修終了者)</li> <li>・その他 ( _____ )</li> </ul>	年 月

平成28年6月24日(金)必着でお願いします。

FAX:076-432-6516 富山県福祉カレッジ 教務部(担当:山西)行

◎福祉カレッジのホームページからお申込みできます(予め利用者登録が必要です。)

申込みページ: <https://www.toyama-shakyo.or.jp/sslforms/tfcollege-tr.php>

申込み入力に当たっては、職名、資格、福祉業務従事歴を「その他」欄に入力してください。

利用者登録ページ: <https://www.toyama-shakyo.or.jp/sslforms/tfcollege-client.php>