

## 介護職のためのターミナルケア研修 受講申込書

富山県福祉カレッジ 学長宛

FAX 076-432-6516

申込み日 平成31年 月 日

|                          |     |   |                |
|--------------------------|-----|---|----------------|
| 勤務先                      | 法人名 |   |                |
|                          | 施設名 |   |                |
|                          | 連絡先 | 郵便番号 <u>〒</u> _____                       | 住所 _____       |
|                          |     | TEL(        ) _____ / FAX(        ) _____ |                |
|                          | 記入者 |   |                |
| 受講希望日<br>(希望日に○を付けてください) |     | 第1回<br>2月23日(土)                           | 第2回<br>3月2日(土) |

|                              |                |  |
|------------------------------|----------------|--|
| 受講希望者                        | ふりがな<br>氏名     |  |
|                              | 職名             |  |
|                              | 資格<br>(お持ちの場合) |  |
| 本研修への参加について、該当するものに☑を付けてください |                | <input type="checkbox"/> 所属の上司等からの指示で参加 (職務命令、経費等は所属負担)<br><input type="checkbox"/> 自己研鑽の一環として自ら進んで参加 (経費等は所属負担)<br><input type="checkbox"/> 自己研鑽の一環として自ら進んで参加 (経費等は自己負担)<br><input type="checkbox"/> その他 (                                  ) |

◎福祉カレッジのホームページからもお申込みできます。(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。

※ 申込み締切日・・・平成31年1月25日(金)