

カレッジ使用欄 No.

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

**令和元年度
アクティブ・ワーキング研修【指導職員編】
受講申込書**

所属名 _____

代表者職・氏名 _____

〒

住所 _____

電話 _____ FAX _____

担当者名 _____

施設運営法人名
〔上記申込元が法人の場合不要〕

役職名	(フリガナ) 氏 名	資格 (お持ちの場合)	福祉業務従事歴 〔うち現在の法人・施設・事業所 従事歴〕
	()		年 (年)
	()		年 (年)
	()		年 (年)

締切 6月27日(木)