

(別紙)

2019年度中堅保育職員研修 受講申込書

FAX 076-432-6516

富山県福祉カレッジ教務課 宛

申込日 2019年 月 日

施設名 _____

代表者職

氏名 _____

〒 _____

住 所 _____

TEL _____

記入者職

氏名 _____

以下のとおり申込みします。

希望の日程に○をつけてください。	第1回 6月6日(木)	第2回 6月19日(水)
------------------	----------------	-----------------

職名	(ふりがな) 氏 名	中堅職員としての 経験年月	保育士・保育教諭、 施設職員等 経験年月	備考
	()	年 月	年 月	

(経験年月数は、2019年4月1日現在)

- 申込締切 4月25日(木)
- 受講決定通知 5月15日(水)までに、郵送にて通知いたします。
(受講できない場合も通知いたします。)
- 受講が決定された方は、事前課題を提出していただきます。
(事前課題の内容及び様式は受講決定通知で、お知らせいたします。)