

平成31年度(2019年度)新任職員接遇・コミュニケーション研修受講申込書

平成31年 月 日

富山県福祉カレッジ教務課 宛

[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「施設等名称」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 (31.4.1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 (31.4.1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 (31.4.1現在)		ヶ月	受講希望回(1~3の番号)	
						第1希望	第2希望

- 1 記載漏れがないようご留意願います(郵便番号等)。
- 2 締切日は4月4日(木)
- 3 3名を超える応募も可能です。