

(別紙)

2019年度障害児保育研修 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 | 第2回 |
| | 8月7日(水) | 8月20日(火) |

| 職名 | (ふりがな) 氏 名 | 障害児保育 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。)