

富山県福祉カレッジ教務課 あて
富山市安住町5-21(富山県総合福祉会館)
FAX 076-432-6516

カレッジ使用欄 No.

令和4年度
福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 中堅職員研修
受講申込書

所属名

代表者職・氏名

〒

住所

TEL

FAX

担当者職・氏名

施設運営法人名
〔 上記申込元が
法人である場合 〕
記入不要

職名	(フリガナ) 氏名	福祉業務従事歴 うち現在の法人・ 施設・事業所 (従事歴)	性別	希望回に○を つけてください	
				第1希望	第2希望
	()	年 (年)	男・女	第1回 第2回	第1回 第2回
	()	年 (年)	男・女	3 どちらでもよい	
	()	年 (年)	男・女	第1回 第2回	第1回 第2回
	()	年 (年)	男・女	3 どちらでもよい	

※受講決定通知書の送付先は上記住所となります。