

富山県福祉カレッジ教務課 栗林 行
FAX 076-432-6516

福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程
(チームリーダーコース)
受講申込書

○受講決定通知の送付先、確認事項が生じた場合の連絡先

法人名			
事業所名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
担当者職・氏名			

○受講希望者 ※修了証に表示するため氏名の漢字は正しく記載ください

(ふりがな) 氏 名	事業所種別	職種	性別	福祉業務従事歴	受講希望回に○ (両日いい場合、 どちらにも○)
()			男	年	第1回 (7/22, 23)
			女		第2回 (9/30, 10/1)
()			男	年	第1回 (7/22, 23)
			女		第2回 (9/30, 10/1)
()			男	年	第1回 (7/22, 23)
			女		第2回 (9/30, 10/1)
()			男	年	第1回 (7/22, 23)
			女		第2回 (9/30, 10/1)

【事業所種別】 特別養護老人ホーム、障害者支援施設、介護老人保健施設、就労継続支援事業所、社協など

【職種】 介護職員、看護職員、職業指導員、生活支援員、保育士、栄養士など