

令和7年度 社会福祉法人セミナー 受講申込書

令和7年 月 日

所 属 事 業 所	法 人 名				
	事業所名				
	分 野	☐ 高齢者福祉施設等 ☐ 障害者福祉施設等 ☐ 児童福祉施設等 ☐ 社会福祉協議会 ☐ その他()			
	連 絡 先	住 所	〒		
		電 話		FAX	
	記入者職・氏名				

受 講 希 望 者	1	氏 名	(ふりがな)
		役 職	
	2	氏 名	(ふりがな)
		役 職	

※受講決定通知送付先が所属事業所と異なる場合は、下記に送付先を記入してください。

受 講 決 定 通 知 送 付 先	法 人 名		
	事業所名		
	住 所	〒	

◎申込締切日: 令和7年11月 28 日(金)

富山県福祉カレッジ 教務課 佐野宛 FAX:076-432-6516