愛媛県外国人介護人材支援センター事務局行き

（ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８（送信紙不要）　Ｅメール　jinzai@ehime-shakyo.or.jp　）

**令和５年度　外国人介護人材のための交流セミナー**

**参加申込書**

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | |
| 所在地  連絡先 | 〒 | | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ | |  | |
| Ｅメール |  | | | | | |
| 申込担当者  役職・氏名 |  | | | 連絡先 | |  | |
| 参加会場 | 氏　　名 | | 職　種 | | 出身国 | | 在留資格 |
| □ 東　　予  □ 中・南予 |  | |  | |  | |  |
| □ 東　　予  □ 中・南予 |  | |  | |  | |  |
| □ 東　　予  □ 中・南予 |  | |  | |  | |  |
| □ 東　　予  □ 中・南予 |  | |  | |  | |  |
| □ 東　　予  □ 中・南予 |  | |  | |  | |  |
| 通信欄（連絡事項等があればご記入ください） | | | | | | | |

≪記入要領≫　※参加会場はご希望の会場に☑を付してください。

※氏名欄

外国人の方はカタカナでご記入ください。日本人の方は・氏名・職種のみご記入ください。

※在留資格欄

　　　　　　　　技能実習・特定技能・在留資格介護・ＥＰＡ・留学生等をご記入ください。

※参加者が６名以上の場合は、本申込書をコピーしてご使用ください。

|  |
| --- |
| **◎申込締切 ：令和５年１０月３１日（火）** |

参加申込書受付後、１週間以内に受付確認メールをお送りします。

メールが届かない場合は、お手数ですが、事務局までご連絡ください。