愛媛県外国人介護人材支援センター　（送信紙不要）

ＦＡＸ：０８９－９２１－３３９８　　Ｅメール：jinzai@ehime-shakyo.or.jp

**令和６年度　外国人介護人材に対する集合研修 参加申込書**

**《日本語研修編》**

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地連絡先 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 申込担当者役職・氏名 |  | 連絡先 |  |
| **＜参加申込者＞****日程：①　６月７日（金）　　　②　６月１３日（木）** |
|  | 氏　　　　　　名（職場での呼び方） | 在留　　資格 | 出身国 | 日本語能力 | 希望日 |
| １ | （　　　　　　　　　　） | 技能実習 特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３その他( ) | ①6/7②6/13どちらでも |
| ２ | （　　　　　　　　　　） | 技能実習特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３その他( 　 ) | ①6/7②6/13どちらでも |
| ３ | （　　　　　　　　　　） | 技能実習特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３その他( 　 ) | ①6/7②6/13どちらでも |
| 付添職員 | 　　　人 | 氏名： |

**≪記入要領≫**

１　〈在留資格、日本語能力、希望日〉欄は、該当する項目に○をつけてください。

２　付添いの職員がいる場合は、人数・ご氏名（決まっている場合）をご記入ください。

３　用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。

**申込締切 ： 令和６年５月３０日（木）必着**

※申込書受領後、1週間以内に受領のメールをお送りします。メールが届かない場合は事務局までご連絡ください。