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 |  | | | Ｎ４  Ｎ３  その他  ( ) | ①6/7  ②6/13  どちらでも |
| ２ | （　　　　　　　　　　） | | | | | 技能実習  特定技能 |  | | | Ｎ４  Ｎ３  その他  ( 　 ) | ①6/7  ②6/13  どちらでも |
| ３ | （　　　　　　　　　　） | | | | | 技能実習  特定技能 |  | | | Ｎ４  Ｎ３  その他  ( 　 ) | ①6/7  ②6/13  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。