**令和７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 | |  | |
|  | 氏　　名  （職場での呼び方） | | | 出身国 | | 在留資格 | | 日本語  能力 |
| １ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | 技能実習  特定技能  （　 　　） | | Ｎ4　Ｎ3（　　） |
| ２ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | 技能実習  特定技能  （　 　　） | | Ｎ4　Ｎ3（　　） |
| ３ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | 技能実習  特定技能  （　 　　） | | Ｎ4　Ｎ3（　　） |
| ４ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | 技能実習  特定技能  （　 　　） | | Ｎ4　Ｎ3（　　） |
| ５ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | | 技能実習  特定技能  （　 　　） | | Ｎ4　Ｎ3（　　） |
| 通信欄（連絡事項等があればご記入ください） | | | | | | | | |

≪記入要領≫　※氏名・出身国欄：外国人の方は、職場での呼び方・出身国をご記入ください。

※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。

※付添いの方は、参加者の欄にご記入ください。

|  |
| --- |
| **◎申込締切 ：令和７年８月１４日（木）　※必着** |

参加申込書受付後、１週間以内に申込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。

送信先

愛媛県外国人介護人材支援センター

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