|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和7年度　外国人介護人材の交流会（東予会場）  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 | |  | | | | | | | |  | 氏　　名  （職場での呼び方） | | | 出身国 | | 在留資格 | | 日本語能力 | | １ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | |  | | Ｎ４　　Ｎ３  （　　　　） | | ２ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | |  | | Ｎ４　　Ｎ３  （　　　　） | | ３ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | |  | | Ｎ４　　Ｎ３  （　　　　） | | ４ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | |  | | Ｎ４　　Ｎ３  （　　　　） | | ５ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | |  | | 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。  ※在留資格欄：技能実習・特定技能・介護・ＥＰＡ・留学生等をご記入ください。  **※付添の方で一緒に参加される方は申込欄にご記入ください。**   |  | | --- | | **◎申込締切 ：令和７年１１月５日（水）※必着** |   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。  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：efcsc@ehime-shakyo.or.jp | | | |  |  | |
|  | | | |  |  |