**令和７年度　外国人介護人材向け集合研修 参加申込書**

**【受験対策編】**

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 | | | |  | | | | | | | | |
| **＜参加申込者＞** | | | | | | | | | | | | |
|  | 氏　　　　　　名  （施設での呼び名：在職期間） | | | | | | | 希望日 | 在留資格 | 出身国 | | 日本語  能力 |
| １ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | | | | | | | ① 10/21  ② 10/22 | 技能実習  特定技能 |  | | Ｎ４  Ｎ３  (　　　　) |
| ２ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | | | | | | | ① 10/21  ② 10/22 | 技能実習  特定技能 |  | | Ｎ４  Ｎ３  (　　　　) |
| ３ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | | | | | | | ① 10/21  ② 10/22 | 技能実習  特定技能 |  | | Ｎ４  Ｎ３  (　　　　) |
| ４ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | | | | | | | ① 10/21  ② 10/22 | 技能実習  特定技能 |  | | Ｎ４  Ｎ３  (　　　　) |
| ５ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | | | | | | | ① 10/21  ② 10/22 | 技能実習  特定技能 |  | | Ｎ４  Ｎ３  (　　　　) |
| 付　添  職　員 | | 10/21  　10/22 | 人  人 | | | | 氏名：  氏名： | | | | | |

≪送り先≫

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

〈申込締切〉令和７年１０月１６日（木）必着