**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 10/21② 10/22 | 技能実習 特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３(　　　　) |
| ２ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | ① 10/21② 10/22 | 技能実習特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３(　　　　) |
| ３ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | ① 10/21② 10/22 | 技能実習特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３(　　　　) |
| ４ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | ① 10/21② 10/22 | 技能実習特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３(　　　　) |
| ５ | （　　　　　　　　　：　　　　　） | ① 10/21② 10/22 | 技能実習特定技能 |  | Ｎ４Ｎ３(　　　　) |
| 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