２０２２年度岡山県外国人介護人材集合研修　受講申込書

【FAX：086－222－6780　/　岡山県介護福祉士会　事務局宛】

1日のみの受講、

Ａ日程、Ｂ日程の組み合わせ受講も可能です（申込状況により不可の場合あり）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ⅰ．希望日程　　　受講希望日欄に〇をつけてください | | |
| 日程 | 日　　時 | 受講希望日に〇 |
| A日程 | 1日目　9/6(火)10：00～16：00 |  |
| 2日目　9/7(水)10：00～16：00 |  |
| B日程 | 1日目　10/6(木)10：00～16：00 |  |
| 2日目　10/7(金)10：00～16：00 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ⅱ．受講者（この研修に参加する方） | | | | |
| 名　前 | （カタカナ表記）　スペースは△で表記してください。　例）オカヤマ△カイゴ△フクシ | | | |
| 名　前 | （在留カード記載名）　スペースは△で表記してください。　例）okayama△kaigo△fukusi | | | |
| 年　齢 | 才 | 研修担当の方からの要望（気をつけてほしいこと）等  受講済み　・　新規　（どちらかに〇をしてください） | | |
| 性　別 | 男性　　・　　女性 |
| 来　日 | 年　　　　月　　来日 | | 出身国 |  |
| 日本語資格 | なし　　・　　N5　　・　　N4　　・　　N3　　・　　N2　　・　　N1　　その他（　　　　　　） | | | |
| 在留資格 | 技能実習　　　　　　・　　　　特定技能1号 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ⅲ．所属施設（働いている施設） | | | |
| 法人名 |  | | |
| サービス種別 |  | | |
| 施設名 |  | | |
| 施設住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 施設電話：　　　　　　　　　　　　　　　　日中連絡がとれる電話： | | |
| メールアドレス |  | | |
| 施設担当者名 |  | 役職 |  |

＜お問合せ＞

　〒７００－０８０７　岡山県岡山市北区南方２丁目１３－１

一般社団法人岡山県介護福祉士会　　　事務局

　　TEL：086-222-3125　　FAX：086-222-6780　　E-mail：okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp