

**(全3ページのうち、p.2~3は受講者ごとに1セットご提出ください)**

**黒のボールペンで書いてください。**

記入日 20 年 月 日

<b>I 希望するコース ※Iは、施設の方が書いてください。</b> <small>・希望するコース(受講希望欄)に○をつけてください。(1施設につき1コースを選んでください。合同研修会への参加は任意です。)                  ・施設内の受講者の日本語力に差がある場合や、受講者によって学びたいことが異なる場合には、「なんでもコース」を選んでください。</small>				
受講○	コース	日程の希望 (1施設あたり最大16時間)	人数	費用
	介護の日本語 (漢字・言葉1)	<b>◆頻度・時間数</b> <input type="checkbox"/> 1回2時間×全8回(10~3月上旬の間に月1~4回) <input type="checkbox"/> 1回3時間×全5回(10~3月上旬の間に月1~4回) <input type="checkbox"/> もっと少ない頻度・時間数(1回 時間× 回)  <b>◆希望曜日</b> <input type="checkbox"/> 平日(第1希望: 曜日、第2希望: 曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> その他( )  <b>◆希望時間帯</b> <input type="checkbox"/> 9:00-12:00 <input type="checkbox"/> 13:00-17:00 <input type="checkbox"/> 17:00以降 <input type="checkbox"/> いつでも良い	計 名  1クラス 2~6名程度	参加費 教材費 通信添削費 無料  インターネット 通信費 自己負担
	介護の日本語 (漢字・言葉2)			
	介護の日本語 (文法)			
	介護記録			
	ひらがな・カタカナ・ かいごのことば			
	なんでも			
	東部	<b>合同研修会</b>		計 名 (定員15名) 先着順
	中部	2月下旬~3月上旬開催予定 13:30~16:30 1回だけ、会場に集まって勉強します		
	西部	オンラインではありません。この日だけの参加はできません		

<b>II 受講希望施設 ※IIは、施設の方が書いてください。</b>			
法人名		施設名	
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
施設担当者名		役職・職務名	
Eメール	※オンライン研修の招待メールや接続テストのご案内等をお送りします。必ず連絡がつくEメールをご記入ください。		
オンライン研修の 受講環境 ✓してください	<input type="checkbox"/> 施設で、施設のEメールで受講 <input type="checkbox"/> 施設で、受講者のEメールで受講 <input type="checkbox"/> 受講者の自宅で、受講者のEメールで受講		
◆日頃、外国人受講者の方の日本語の読み書きの支援をするなかで、難しい点やお困りの点、本研修に対するご要望等がありましたら、ご記入ください。			
◆「介護記録コース」に申し込む施設の方は、p.3のQ8にもご回答をお願いいたします。 (受講者が複数名いる場合には、それぞれの受講者について、ご回答ください。) 回答済 ✓してください。…→ <input type="checkbox"/> 受講者 計 名 について、p.3のQ8に回答しました。			

フリガナ					ニックネーム
お名前					
年齢	才	今住んでいるところ	静岡県	市	区
来日	年 月 来日	出身国・地域		郡	町
TEL (Mobile)	Email				
Facebook/ email ✓してください	<input type="checkbox"/> Facebook があります <input type="checkbox"/> Facebook がありませんが、つくることができます <input type="checkbox"/> email があります <input type="checkbox"/> email がありませんが、つくることができます <input type="checkbox"/> Facebook も email も できません				
在留資格	EPA・留学生・定住者・永住者・技能実習・特定技能・その他( )				
日本語の資格	なし・N5・N4・N3・N2・N1・その他( )				
介護の資格	ヘルパー2級・初任者研修・実務者研修・介護福祉士・看護師 その他( )				
合同研修会	参加する ・ 参加しない				

※次のIVのQ1～Q7は、受講者(この研修に参加する方)が、手書きで書いてください。

ひらがなやカタカナ、漢字が難しい方は、ローマ字で書いてもいいです。

#### IV 介護の仕事や日本語研修について

Q1. ① 今まで、日本で、どのぐらい介護の仕事をしていますか。⇒ 年 月 (例:1年4か月)  
 ② 今の施設で、いつから介護の仕事をしていますか。⇒ 年 月から (例:2022年4月から)

Q2. どうして 介護の仕事をしたと思いましたか。

Q3. 今、施設でどのような業務をしていますか。(例: レクリエーション、食事介助、排泄介助、記録 など)

Q4. 今まで、どのように日本語を勉強しましたか。○をつけてください。

静岡県の日本語研修 ・ 日本語学校や日本語教室 ・ 家族と ・ 一人で ・ その他( )

Q5. どうして この日本語研修に参加しようと思いましたか。

◆「なんでもコース」に申し込む方だけ、書いてください。

Q6. (1) なんでもコースで何を勉強したいですか。○をつけてください。

ひらがな・カタカナ・漢字・文法(N5)・文法(N4)・文法(N3)・文法(N2)・文法(N1)

介護の言葉・介護の本や資料を読む練習・介護の仕事で使う書類を読む／書く練習

その他(→何を勉強したいですか。\_\_\_\_\_)

Q6. (2) なんでもコースで勉強するときに使いたい本や資料を持っていますか。✓してください。

本があります(→本の名前は何か。\_\_\_\_\_)

資料があります(→どんな資料ですか。\_\_\_\_\_)

本や資料がありません

◆「介護記録コース」に申し込む方だけ、書いてください。

Q7. 今、施設でどのような書類を読んだり、書いたりしていますか。

【読むもの】 \_\_\_\_\_

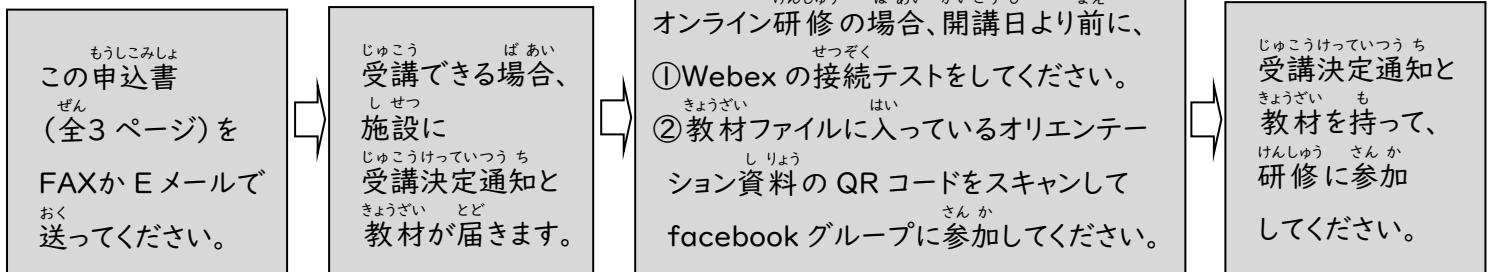
【書くもの】 \_\_\_\_\_

◆「介護記録コース」に申し込む 施設の方だけ、書いてください。

Q8. 日本語の読み書きを伴う以下の業務のうち、この外国人受講者: \_\_\_\_\_ さんが  
できている業務に○、これからできるようになってほしい業務に△をつけてください。

- ① ご利用者のお名前を{ 読む・書く }
- ② 職員間のお知らせ・連絡メモを{ 読む・書く }
- ③ 施設内のスケジュール等を{ 読む・書く }
- ④ 自分についての書類(出張報告書等)を{ 読む・書く }
- ⑤ ご利用者の情報を{ 読む・書く }
- ⑥ ケア記録を{ 読む・書く }
- ⑦ ご利用者のご家族との連絡ノートを{ 読む・書く }
- ⑧ インシデント/事故報告書を{ 読む・書く }
- ⑨ その他: \_\_\_\_\_ を{ 読む・書く }
- ⑩ その他: \_\_\_\_\_ を{ 読む・書く }

<申込み～受講の流れ>



<お問合せ・事務局>

〒430-0946 浜松市中央区元城町 218-26

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 (Seireiせいれい) 人事企画部 担当: 秋山(あきやま)・金子(かねこ)・神津(こうず)

FAX: 053-488-9008 TEL: 053-413-3376 Eメール: [hq-nihongo2@sis.seirei.or.jp](mailto:hq-nihongo2@sis.seirei.or.jp)

当事業団記入欄	申込み受付日	受講決定通知	担当者