2026年度（外国人介護職員）介護福祉士国家試験対策講座　受講申込書

記入日　　年　　月　　日

Ⅰ　参加する講座			
当てはまる方に○を記入		すべて受講（A･B･Cパートすべて）	104,500 円（税込）
		部分で受講　受講するパートに○をしてください	
⇨		Aパート　（第1回～第6回）	41,500 円（税込）
		Bパート　（第7回～第10回）	31,500 円（税込）
		Cパート･模擬試験･まとめ（第11回～第15回）	31,500 円（税込）

Ⅱ　受講者（この研修に参加する方）			
フリガナ		ニックネーム	
お名前			
住　所	〒		
メールアドレス	@ ※「0（オー）」と数字の「0（ゼロ）」、「l（エル）」と「1（イチ）」、「u（ユー）」と「v（ヴイ）」「_（アンダーバー）」と「-（ハイフン）」など区別ができるように記入してください。		
年　齢	才	日本語の資格	N3　・　N2　・　N1 その他（　　）
来　日	年　　月　来日	出身国　・　地域	

Ⅲ　確認事項（ ☑ をいれてください）		
□	介護福祉士実務者研修を修了している。また受講中。	修了年月日（予定） 年　　月
□	2027年3月31日の時点で 3年間の実務経験がある。	
□	2027年1月の介護福祉士国家試験を受験する。	

Ⅳ　提出書類について（申込み用紙と一緒に出すもの）	
①本人確認書類	顔写真付きの公的書類のコピー 【在留カード、運転免許証、マイナンバーカードの表面（顔写真側）、旅券（パスポート）のいずれか】
②保有資格証	N3相当の資格保有を証明できるもの

裏面もあります。
働いている施設の方に書いてもらってください。

Ⅴ　所属施設(施設の方がご記入下さい)			
法人名			
施設名		サービス種別	
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス	@ **※施設代表メールアドレス等、本研修にご対応くださる方が見ることができるメールアドレスをご記入ください。**		
施設担当者名		役職・職務名	

【申込書、提出書類①②の送付先(郵送または e-mail、FAX でお申し込みください)・お問い合わせ】

〒430-0946　静岡県浜松市中央区元城町 218-26　聖隷ビル
社会福祉法人　聖隷福祉事業団　法人本部　人事企画部　聖隷国際人材センター　担当:杉本・瀬戸
TEL:053-413-3376(受付時間:平日9時～17時)　　FAX:053-488-9008
e-mail:　hq-global@sis.seirei.or.jp