

【FAX: 053-488-9008 / 聖隷福祉事業団 聖隷国際人材センター 藤田・金子・神津 宛】

2026年度 外国人介護職員のための日本語研修【集合型】 申込書 (全4 ページ)

黒のボールペンで書いてください。

記入日 20 年 月 日

I 受講者 (この研修に参加する方) ※お名前とフリガナは、受講者が自分で書いてください。

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 町
来日	年 月 来日	出身国・地域		
TEL (Mobile)	Email			
SNS アカウント ✓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()			

II 所属施設 (働いている施設) ※IIは、施設の方が書いてください。

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	※受講決定通知書、オンライン研修の招待メール、接続テストのご案内等をお送りします。常時ご確認になるEメールをご記入ください。	
オンライン研修の 受講環境を ✓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学習の支援をするなかで難しい点・お困りの点や、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。		

III 希望する曜日・クラス

・受講を希望するクラス(受講の欄)に○をつけてください。前期2クラス・後期2クラスまで選べます。
 ・参加できないことがわかっている日には、×をつけてください。

	受講	クラス	曜日	日程 (全10回)	定員	費用
前期(ぜんき)		介護の日本語 (漢字・言葉【基礎】) 15:00~17:00	火曜日	① 9月 1日 ⑥ 10月 13日 ② 9月 8日 ⑦ 10月 20日 ③ 9月 15日 ⑧ 10月 27日 ④ 9月 29日 ⑨ 11月 10日 ⑤ 10月 6日 ⑩ 11月 17日	10名	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 (コミュニケーション) 15:00~17:00	水曜日	① 9月 2日 ⑥ 10月 14日 ② 9月 9日 ⑦ 10月 21日 ③ 9月 16日 ⑧ 10月 28日 ④ 9月 30日 ⑨ 11月 4日 ⑤ 10月 7日 ⑩ 11月 11日	10名	
		介護の日本語 (文法) 15:00~17:00	木曜日	① 9月 3日 ⑥ 10月 8日 ② 9月 10日 ⑦ 10月 15日 ③ 9月 17日 ⑧ 10月 22日 ④ 9月 24日 ⑨ 10月 29日 ⑤ 10月 1日 ⑩ 11月 5日	10名	
		介護の日本語 (漢字・言葉【基礎】) 18:00~20:00			10名	
後期(こうき)		介護記録 18:00~20:00	月曜日	① 12月 7日 ⑥ 1月 25日 ② 12月 14日 ⑦ 2月 1日 ③ 12月 21日 ⑧ 2月 8日 ④ 1月 4日 ⑨ 2月 15日 ⑤ 1月 18日 ⑩ 2月 22日	10名	
		介護の日本語 (コミュニケーション) 15:00~17:00	火曜日	① 12月 1日 ⑥ 1月 12日 ② 12月 8日 ⑦ 1月 19日 ③ 12月 15日 ⑧ 2月 26日 ④ 12月 22日 ⑨ 2月 2日 ⑤ 1月 5日 ⑩ 2月 9日	10名	
		介護の日本語 (漢字・言葉【基礎】) 15:00~17:00	木曜日	① 12月 3日 ⑥ 1月 14日 ② 12月 10日 ⑦ 1月 21日 ③ 12月 17日 ⑧ 1月 28日 ④ 12月 24日 ⑨ 2月 4日 ⑤ 1月 7日 ⑩ 2月 18日	10名	
		介護の日本語 (文法) 18:00~20:00			10名	

