

2023年度 外国人介護職員 支援担当者研修 申込書

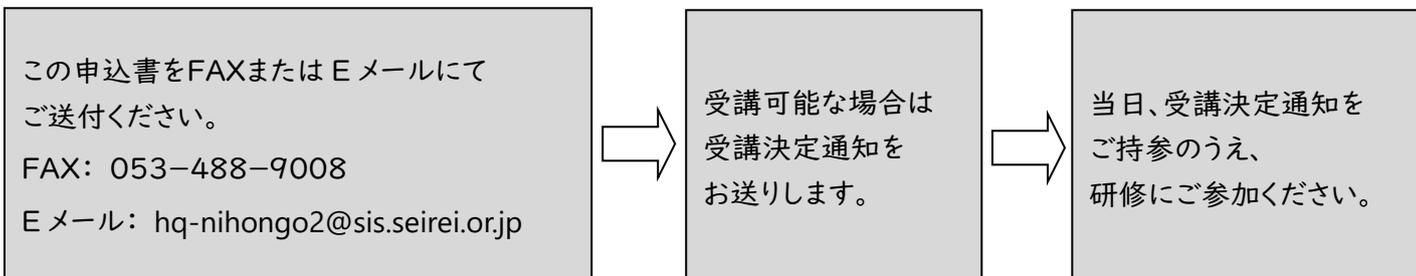
記入日 2023年 月 日

I 希望参加日時 ※いずれかの日程を選んで、受講希望欄に○をつけてください。					
地区	受講希望	開催日時	会場	定員	参加費
東部 (沼津)		2023年9月22日(金) 13:30~16:30	ふじのくに千本松フォーラム プラサヴェルデ	各会場 15名 (先着順)	無料 <small>交通費は ご負担ください</small>
西部 (浜松)		2023年9月28日(木) 13:30~16:30	えんてつ浜松駅前貸会議室		
中部 (静岡)		2023年11月9日(木) 13:30~16:30	静岡県男女共同参画センター あざれあ		

II 施設			
法人名			
施設名			サービス種別
所在地	〒		
電話番号			FAX 番号
Eメール	※申込みを取りまとめる方のメールアドレス		
施設担当者名	※申込みを取りまとめる方(こちらの方宛に受講決定通知をお送りします)		

III 研修参加者(1事業所2名まで参加可)			
	お名前(ふりがな)	職種	役職
①			
②			

<申込み~受講までの流れ>



<お問合せ先・事務局>
 〒430-0946 浜松市中区元城町 218-26
 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 法人本部 人事企画部 担当:秋山・金子
FAX: 053-488-9008 TEL: 053-413-3376 Eメール: hq-nihongo2@sis.seirei.or.jp

当事業団記入欄	申込み受付日	受講決定連絡日	担当者