

ねんど がいこくじんかい ごしょくいんしゅうごうけんしゅう じゅこうもうしこみしよ ぜん  
**2023年度 外国人介護職員集合研修 受講申込書(全2 ページ)**

記入日 年 月 日

I 希望地区・コース ※受講を希望する地区に○をつけてください。

受講希望	地区	会場	日程 (全4回)	時間	定員	費用
	とうぶ 東 部 沼まづ (沼津)	ふじのくに千本松 フォーラム 「プラサ ヴェルデ」	10月16日(月)、12月8日(金) 11月27日(月)、11月28日(火)	9:00~ 17:30	20名	さんかひ 参加費・ きょうざいひ 教材費 むりよう 無料
	ちゅうぶ 中 部 しずおか (静岡)	静岡県男女共同 参画センター 「あざれあ」	9月25日(月)、11月30日(木) 10月30日(月)、10月31日(火)		20名	こうつうひ 交通費 じこふたん 自己負担
	せいぶ 西 部 はままつ (浜松)	はままつし し 市民きょうどう 浜松市市民協働 センター	10月2日(月)、12月1日(金) 11月13日(月)、11月14日(火)		20名	

II 受講者 (この研修に参加する方)

フリガナ				ニック ネーム		
なまえ お名前						
ねん れい 年 齢	さい 才	いま す ちいき 今 住んでいる地域		しずおかけん 静岡県	し ぐん 郡	く ちやう 町
らい にち 来 日	ねん 年	がつ 月	らいにち 来日	しゅっしんこく 出身国	ちいき 地域	
にほんご 日本語の資格	なし ・ N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他( )					
ざいりゅうしかく 在留資格	ぎのうじっしゅう 技能実習 ・ とくていぎのういちごう 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		
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		

\*IVのQ1～Q3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。

IV 介護の仕事や日本語研修について

なまえ  
名前

いま しせつ ぎょうむ  
Q1. 今、施設でしている業務に○をつけてください。

こうかん こうかん しょくじ かいじょ はいせつかいじょ にゅうよくかいじょ すいぶんかいじょ はいぜん  
シーツ交換 ・ オムツ交換 ・ 食事介助 ・ 排泄介助 ・ 入浴介助 ・ 水分介助 ・ 配膳 ・  
りしょう いじょう こうい こうくう きろく たいそう  
離床 ・ 移乗 ・ 更衣 ・ 口腔ケア ・ 記録 ・ レクリエーション(体操など)

いま しごと むずか おも なん  
Q2. 今、仕事をしていて、難しいと思っていることは何ですか。

かいご  
【介護について】

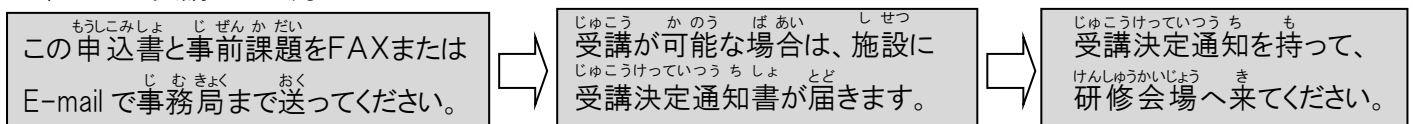
にほんご  
【日本語について】

けんしゅう  
Q3. この研修で、どんなことができるように なりたいですか。

かいご  
【介護】

にほんご  
【日本語】

<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 人事企画部 担当:伊藤  
 FAX: 053-488-9008 E-mail: hq-study@sis.seirei.or.jp TEL: 053-413-3376

当事業団記入欄	申込み受付日	受講決定通知送付日	担当者