

ねん ど がいこくじんかい ごしよくいん かい ご ぎ のうけんしゆう じゆこうもうしこみしよ
2026年度 外国人介護職員のための介護技能研修 受講申込書

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 みしま (三島)	みしまし ぶんぶん か 三島市民文化 かいかん 会館	8月28日(金)、9月10日(木) 9月11日(金)、10月15日(木)	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
	ちゆうぶ 中部 しずおか (静岡)	しずおかけん そうごうしゃかい 静岡県総合社会 ふくし かいかん 福祉会館 「シズウエル」	9月17日(木)、10月1日(木) 10月2日(金)、11月6日(金)		20名	
	せいぶ 西部 はまつ (浜松)	はまつし し みんきようどう 浜松市市民協働 センター	8月21日(金)、9月24日(木) 9月25日(金)、10月9日(火)		20名	こうつうひ 交通費 じこふたん 自己負担

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			
年齢	さい 才	いま す ちいき 今 住んでいる地域	し 区 静岡県 静岡市 郡 町
来日	ねん がつ らいにち 年 月 来日	しゆっしんこく ちいき 出身国・地域	
日本語の資格	なし ・ N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他()		
在留資格	ぎのうじししゆう 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		