

# 令和3年度外国人介護職員 研修交流会 申込書

## 【申込方法】

①FAX → この様式をコピーしてお申込みください。  
※送信後、受信確認のお電話をお願いします。  
TEL 054-271-2110



②WEBフォーム → QRコードもしくはホームページ掲載のリンクから  
申込フォームにアクセスし、お申し込みください。  
※送信後、入力したメールに自動返信が届けば申込完了です。

## ①申込回 ※希望する回を○で囲んでください

ベトナム	①2/8(沼津)	②2/10(静岡)	③2/24(浜松)
フィリピン	①2/18(浜松)	②2/22(浜松)	
ミャンマー	①2/4(沼津)	②2/15(静岡)	
インドネシア	①2/17(静岡)		
どなたでも	①2/25(オンライン参加)	②2/25(視聴会場参加)	

## ②申込法人・担当者名

法人名 (学校名)		事業所名	
事業種別		(フリガナ) 申込担当者	( )
住所 ※案内送付先	〒	電話番号	

## ③参加希望者氏名 ※複数名参加する場合は、様式をコピーして人数分ご提出ください。

氏名 (カタカナ)		性別	
年齢	歳	在日年数 (研修日時点)	年 月
出身国	ベトナム ・ フィリピン ・ インドネシア ・ ミャンマー ・ 中国 ・ その他 ※当てはまるものを○で囲む。( )		
受入フロー	技能実習 ・ EPA ・ 特定技能 ・ 在留資格「介護」 ・ 定住 ・ その他 ※当てはまるものを○で囲む。( )		
雇用形態	正規雇用 ・ パート等 ※当てはまるものを○で囲む。	必要な配慮が あれば記入	