

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 (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	
	せいぶ 西部 (浜松)	はまつし し 市民きょうどう 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	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 今	ちいき 住んでいる地域	しずおかけん 静岡県	し 市	く 区
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	ちやう 町
日本語の資格	なし ・ N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他()					
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 シーツ交換
- こうかん オムツ交換
- しょくじ かいじょ 食事介助
- はいせつかいじょ 排泄介助
- にゅうよくかいじょ 入浴介助
- すいぶんかいじょ 水分介助
- はいぜん 配膳
- りしょう 離床
- いじょう 移乗
- こうい 更衣
- こうくう 口腔ケア
- きろく 記録
- たいそう 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】

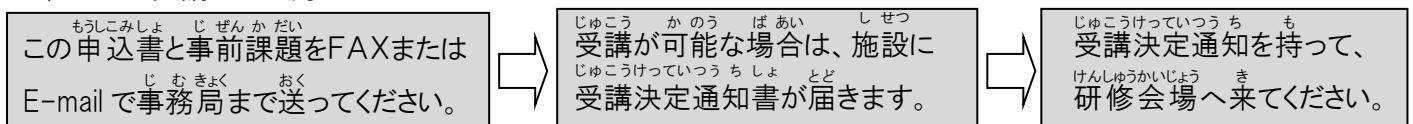
にほんご
【日本語について】

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