

【(外国人介護人材受入支援事業)エントリー研修 申込書】

令和 年 月 日

法人・施設・事業所名				
ご住所 (受講決定通知送付先)	〒 -		ご担当者名	
ご連絡先	TEL(日中)		FAX	
	TEL(夜間)		MAIL	@

※通学の場合は昼食は各自ご用意ください。

受講者	1	氏名(カタカナ)	性別	年齢	国籍	日本語レベル
						N4・N3 N2・N1
		氏名(アルファベット) ※パスポート通りにご記入ください。	参加形式		(参加形式が通学の場合) 通学方法	不要科目 (○がない場合、全科目受講となります)
		通学・宿泊	公共交通機関・事業所送迎 その他( )		法的保護講習・交通講習 日常生活におけるルール習慣	
	2	氏名(カタカナ)	性別	年齢	国籍	日本語レベル
						N4・N3 N2・N1
		氏名(アルファベット) ※パスポート通りにご記入ください。	参加形式		(参加形式が通学の場合) 通学方法	不要科目 (○がない場合、全科目受講となります)
		通学・宿泊	公共交通機関・事業所送迎 その他( )		法的保護講習・交通講習 日常生活におけるルール習慣	
	3	氏名(カタカナ)	性別	年齢	国籍	日本語レベル
						N4・N3 N2・N1
		氏名(アルファベット) ※パスポート通りにご記入ください。	参加形式		(参加形式が通学の場合) 通学方法	不要科目 (○がない場合、全科目受講となります)
		通学・宿泊	公共交通機関・事業所送迎 その他( )		法的保護講習・交通講習 日常生活におけるルール習慣	
	4	氏名(カタカナ)	性別	年齢	国籍	日本語レベル
						N4・N3 N2・N1
		氏名(アルファベット) ※パスポート通りにご記入ください。	参加形式		(参加形式が通学の場合) 通学方法	不要科目 (○がない場合、全科目受講となります)
		通学・宿泊	公共交通機関・事業所送迎 その他( )		法的保護講習・交通講習 日常生活におけるルール習慣	
	5	氏名(カタカナ)	性別	年齢	国籍	日本語レベル
						N4・N3 N2・N1
		氏名(アルファベット) ※パスポート通りにご記入ください。	参加形式		(参加形式が通学の場合) 通学方法	不要科目 (○がない場合、全科目受講となります)
		通学・宿泊	公共交通機関・事業所送迎 その他( )		法的保護講習・交通講習 日常生活におけるルール習慣	
	6	氏名(カタカナ)	性別	年齢	国籍	日本語レベル
						N4・N3 N2・N1
		氏名(アルファベット) ※パスポート通りにご記入ください。	参加形式		(参加形式が通学の場合) 通学方法	不要科目 (○がない場合、全科目受講となります)
		通学・宿泊	公共交通機関・事業所送迎 その他( )		法的保護講習・交通講習 日常生活におけるルール習慣	

申込人数	計 名
講習期間	令和 年 月 日( ) ~ 月 日( )
その他 (宿泊の場合:アレルギーや宗教上の特記事項など)	

お申込み **令和6年8月19日(月)まで**に、FAXまたはメールにてお送りください。  
**FAX:077-599-4602 / E-mail shiga.intl@lake.ocn.ne.jp**  
 ※お手数ですが、FAXでの申込は未着防止のため、送信後TEL(077-599-4601)にて事務局あてご連絡をお願い致します。