

# 申込書

令和6年度 外国人介護職員による **研究発表会**  
対象:滋賀県内の介護現場に従事する外国人介護職員  
日時:2024年9月6日(金) 13:30~16:00

法人・施設・事業所名				
住所		〒 ー (担当者: )		
TEL		ー ー		
FAX		ー ー		
メールアドレス		@		
参加者①	氏名 (カナ及びアルファベット) <small>※アルファベットは在留カード通りにご記入ください。</small>	生年月日	年 月 日	
	出身国	日本居住期間	約 年 <small>※複数回の場合は、合計年数</small>	
	日本語レベル	<input type="checkbox"/> N4 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> 取得なし <small>※JLPT試験以外のレベルについては、「相当」で回答してください。</small>		
	在留資格	<input type="checkbox"/> 技能実習 <input type="checkbox"/> 特定技能 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 定住 <input type="checkbox"/> 永住 <input type="checkbox"/> その他( )		
	発表テーマ	<input type="checkbox"/> 介護に対する私の思い <input type="checkbox"/> ここが違う! 出身国と日本の違い <input type="checkbox"/> 私の勉強方法 <input type="checkbox"/> 日本で得た、私の宝物 <input type="checkbox"/> 日本での忘れられない出来事		
参加者②	氏名 (カナ及びアルファベット) <small>※アルファベットは在留カード通りにご記入ください。</small>	生年月日	年 月 日	
	出身国	日本居住期間	約 年 <small>※複数回の場合は、合計年数</small>	
	日本語レベル	<input type="checkbox"/> N4 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> 取得なし <small>※JLPT試験以外のレベルについては、「相当」で回答してください。</small>		
	在留資格	<input type="checkbox"/> 技能実習 <input type="checkbox"/> 特定技能 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 定住 <input type="checkbox"/> 永住 <input type="checkbox"/> その他( )		
	発表テーマ	<input type="checkbox"/> 介護に対する私の思い <input type="checkbox"/> ここが違う! 出身国と日本の違い <input type="checkbox"/> 私の勉強方法 <input type="checkbox"/> 日本で得た、私の宝物 <input type="checkbox"/> 日本での忘れられない出来事		
備考	<small>※事務局に伝えておきたい事等ありましたら、ご記入ください。</small>			

お申し込み

2024年7月15日(月)までに、FAX またはメールでお送りください。

(右記コードからでも、お申し込み可能です。)

FAX:077-599-4602 / メールアドレス:shiga.intl@lake.ocn.ne.jp



申込フォーム