**FAX：０２６－２２８－５０４５**　　　一般社団法人 長野県高齢者福祉事業協会　宛 （送付文不要）

「外国人介護人材の受入れ支援研修会」 参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日時 | 令和７年　 10 月 ９ 日 （木）13：30～16：40 | ＜申込締切＞9月26日（金）まで |
| 研修内容 | ◎ 長野県の外国人介護人材の状況等に係る行政の説明（県介護支援課 介護人材係長）◎ 受入れ支援会社による技能実習・特定技能制度の説明（協同組合西海協・ONODERA USER RUN）◎ 個別相談・面談の実施 |

下記に必要事項をご記入の上、ＦＡＸ・メール、郵送（期限内必着）にてお申込みください。

**１連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 法　　人　　名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 連　　絡　　先 | 【住 所】〒ＴＥＬ：（　　　）　　　　　　　　　　　／ＦＡＸ：（　　　） |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |

**２　研修参加者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 氏　　　　　　　名 | 摘　　　　要 |
|  |  |  |

* 複数人の参加申込のあった施設・事業所には、募集定員数が超過した場合、参加人数を絞っていた

だくようお願いする場合があります。

**３　個別面談・相談の希望**

個別のご相談やご面談は、説明がすべて終わった後に、説明者に対して行えますが、予め希望を取らさせていただきます。下記欄の選択肢のどれかを○で囲み、相談等内容も**項目で簡潔に**ご記入ください。　なお希望者が多い場合は、時間の制約等から、ご要望にそえない場合があることをご承知おき願います。

|  |  |
| --- | --- |
|  | **２　 希望しない**  |
| **1　希望する** | 1. 西海協　・ ② ONODERA ・ ③ 県介護支援課
 |
| 【相談等内容】 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お申込み先 | 〒380-0928　長野市中御所岡田98－1長野保健福祉事務所内一般社団法人　長野県高齢者福祉事業協会FAX　　０２６―２２８―５０４５Mail　　**jimukyoku@naganokfk.jp** |  | お問い合わせ先 |
| ０２６－２２８－５００５（長野県高齢者福祉事業協会） |