**施設等職員向け外国人介護人材受入セミナー**

**2022.10.25㈫**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加申し込みフォーム | | | | | |
| （カナ）  氏名 |  | | 役職 | |  |
| 所属先 | （施設名）  （施設住所） | | | | |
| 📞連絡先 |  | メール  アドレス | |  | |
| 受入れている（または予定の）外国人の在留資格（〇で選択）と国籍 | ・1号技能実習生　　　・2号技能実習生　　　・1号特定技能  ・それ以外（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 国籍 | | | | |
| 参加理由、聞いてみたいことなど（自由記述） | | | | | |
|  | | | | | |

FAX送信先：愛知県老施協事務局　0561-61-0299

申込み期日　10月18日（火）

定員20名になり次第、締め切りますのでご注意ください。