**外国人介護人材技能向上研修**

**第36回介護福祉士国家試験　模擬実践コース**

**11/8(水)、12/6(水)、1/10(水) 【〆切：11/6(月)】**

* **12/6（水）、1/10(水)については、開催日の1週間前まで受け付けます。**

**但し、定員に達したら締め切ります、**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加申し込みフォーム | | | |
| （ヨミガナ）  氏名 |  | 性別 |  |
| 参加希望日  （希望日に○、複数選択可） | 11/8(水)　12/6(水)　1/10(水) | | |
| 国籍 |  | 年齢 | 歳 |
| 在留資格  （○で選択） | ・1号技能実習生　　・2号技能実習生　　　・1号特定技能  ・特定技能　　　　 ・それ以外（　　　　　　　　　　　）  ※それぞれのコースの参加目安をご確認ください。 | | |
| 日本での  介護の経験年数 | 年　　　　　　　か月 | | |
| 日本語レベル  （○で選択） | N1程度　　N2程度　　N3程度　　N4程度　　その他（　　　） | | |
| 現在の所属先 | （施設名）  （施設住所） | | |
| 現在の所属先の日本人担当者名 |  | 電話  連絡先 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 日本で介護の仕事に従事する理由・目的（自由記述） | | | |
|  | | | |

送信先：一般社団法人 愛知県老人福祉施設協議会 事務局

Email：[aichi@airokyo.com](mailto:aichi@airokyo.com)