令和５年度外国人介護職員向け日本語能力・介護技術研修受講申込書

１　法人名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２ 事業所名・事業種別（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　連絡先（電話番号・FAX番号）　（　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　）

５　連絡先（メールアドレス）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６ 受講希望者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 国籍 | 生年月日 | 在留資格 | 入国時期 | 日本語能力 |
|  |  | 　　　　　　　年　　月　　　日 | 技能実習・特定技能 | 　　　　年　　月 |  |
|  |  | 　　　　　　　年　　月　　　日 | 技能実習・特定技能 | 　　　　　　年　　月 |  |
|  |  | 　　　　　　　年　　月　　　日 | 技能実習・特定技能 | 　　　　年　　月 |  |

※日本語能力については、日本語能力試験（JLPT）合格者はそのレベルを、その他の方はそのレベルを目安に記入してください。

送付先　一般社団法人京都市老人福祉施設協議会事務局

・メール　　jimukyoku@kyoto-shiroukyo.jp

・FAX　　　075-343-6270

（問い合わせ先）

一般社団法人京都市老人福祉施設協議会事務局

電話：075-354-8743(担当：堀池、槇山)