

(全3ページのうち、p.2~3は受講者ごとに1セットご提出ください)

記入日 20 年 月 日

I 希望コース ※希望するコースに○をつけてください(1施設につき1コースを選んでください)

受講希望	コース	日程の希望 (1施設あたり最大12時間)	人数	費用
	ひらがな・カタカナ・ かいごのことば	◆頻度・時間数 <input type="checkbox"/> 1回2時間×全6回(10~3月上旬の間に月1~4回) <input type="checkbox"/> 1回3時間×全4回(10~3月上旬の間に月1~4回) <input type="checkbox"/> もっと少ない頻度・時間数(1回 時間× 回) ◆希望曜日 <input type="checkbox"/> 平日(第1希望: 曜日、第2希望: 曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> その他() ◆希望時間帯 <input type="checkbox"/> 9:00-12:00 <input type="checkbox"/> 13:00-16:00 <input type="checkbox"/> 17:00以降 <input type="checkbox"/> いつでも良い	計 名	参加費
	きそ 1			教材費
	きそ 2			通信添削費
	かいご きろく			無料
	なんでも			インターネット 通信費 自己負担

※施設内の受講者の日本語力に差がある場合や、受講者によって学びたいことが異なる場合には、「なんでもコース」を選んでください。

II 受講希望施設		法人・施設名	
所在地	〒		
電話番号	FAX番号		
施設担当者名	役職・職務名		
Email	※オンライン研修の情報をお送りします 使用可能なEmailをご記入ください		
オンライン研修の 受講環境 ✓してください	<input type="checkbox"/> 施設で 施設のEmailで受講 <input type="checkbox"/> 施設で 受講者のEmailで受講 <input type="checkbox"/> 受講者の自宅で 受講者のEmailで受講		
◆ 日頃、外国人受講者の方の日本語の読み書きの支援をするなかで、難しい点やお困りの点、本研修に対するご要望等がありましたら、ご記入ください。			
◆ 「介護記録コース」に申し込む施設の方は、p.3のQ8にもご回答をお願いいたします。 (受講者が複数名いる場合には、それぞれの受講者について、ご回答ください。)			
回答済 ✓してください。…→ <input type="checkbox"/> 受講者 計 名 について、p.3のQ8に回答しました。			

Ⅲ 受講者(この研修に参加する方) ※お名前とフリガナは、受講者が自分で書いてください。

フリガナ					
お名前					
年齢	才	今住んでいる地域	静岡県	市	区
来日	年 月 来日	出身国・地域		郡	町
TEL (Mobile)		Email			
SNS アカウント ✓してください	<input type="checkbox"/> Facebook があります <input type="checkbox"/> Facebook がありませんが、つくることができます <input type="checkbox"/> LINE があります <input type="checkbox"/> LINE がありませんが、つくることができます <input type="checkbox"/> Facebook も LINE も できません				
日本語の資格	なし ・ N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他()				
介護の資格	ヘルパー2級 ・ 初任者研修 ・ 実務者研修 ・ 介護福祉士 ・ 看護師 その他()				

※ 次のⅣのQ1～Q7は、受講者(この研修に参加する方)が、手書きで書いてください。

ひらがなやカタカナ、漢字が難しい方は、ローマ字で書いてもいいです。

Ⅳ 介護の仕事や日本語研修について

Q1. ① 今まで、日本で、どのぐらい介護の仕事をしていますか。⇒	年 月 (例:1年6か月)
② 今の施設で、いつから介護の仕事をしていますか。⇒	年 月 から (例:2018年4月から)
Q2. どうして 介護の仕事をしたと思いましたか。	
Q3. 今、施設でどのような業務をしていますか。(例:レクリエーション、食事介助、排泄介助、記録 など)	
Q4. 今まで、どのように日本語を勉強しましたか。○をつけてください。	
静岡県の日本語研修 ・ 日本語学校や日本語教室 ・ 家族と ・ 一人で ・ その他()	
Q5. どうして この日本語研修に参加しようと思いましたか。	

◆「なんでもコース」に申し込む方だけ、書いてください。

Q6. (1) なんでもコースで何を勉強したいですか。○をつけてください。

ひらがな・カタカナ・漢字・文法(N5)・文法(N4)・文法(N3)・文法(N2)・文法(N1)

介護の言葉・介護の本や資料を読む練習・介護の仕事で使う書類を読む／書く練習

その他(→何を勉強したいですか。)

Q6. (2) なんでもコースで勉強するときに使いたい本や資料を持っていますか。✓してください。

□ 本があります(→本の名前は何か。)

□ 資料があります(→どんな資料ですか。)

□ 本や資料がありません

◆「介護記録コース」に申し込む方だけ、書いてください。

Q7. 今、施設でどのような書類を読んだり、書いたりしていますか。

【読むもの】 _____

【書くもの】 _____

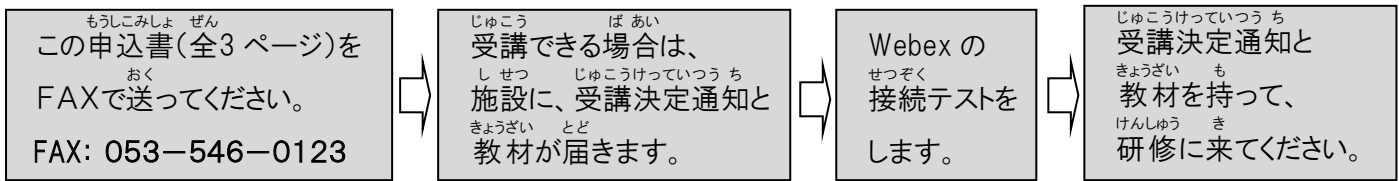
◆「介護記録コース」に申し込む施設の方だけ、書いてください。

Q8. 日本語の読み書きを伴う以下の業務のうち、この外国人受講者: _____ さんが

できている業務に○、これからできるようになってほしい業務に△ をつけてください。

- ① ご利用者のお名前を{ 読む・書く } ② 職員間のお知らせ・連絡メモを{ 読む・書く }
③ 施設内のスケジュール等を{ 読む・書く } ④ 自分についての書類(出張報告書等)を{ 読む・書く }
⑤ ご利用者の情報を{ 読む・書く } ⑥ ケア記録を{ 読む・書く }
⑦ ご利用者のご家族との連絡ノートを{ 読む・書く } ⑧ インシデント／事故報告書を{ 読む・書く }
⑨ その他: _____ を{ 読む・書く } ⑩ その他: _____ を{ 読む・書く }

<申込み～受講の流れ>



<お問合せ・事務局> 〒430-0946 浜松市中区元城町 218-26
社会福祉法人 聖隷福祉事業団(Seirei せいれい) 人事企画部 担当: 秋山(あきやま)・神津(こうず)
FAX: 053-546-0123 TEL: 053-413-3376 Eメール: hq-nihongo1@sis.seirei.or.jp

Table with 4 columns: 当事業団記入欄, 申込み受付日, 受講決定通知, 担当者