

外国人介護職員集合研修 受講申込書(全4ページ)

記入日 年 月 日

I 日程 ※受講を希望するコースに○をつけてください。					
受講希望	コース	日程 (全4回)	時間	定員	費用
/	A	11月16日(月)、12月14日(月)、 12月15日(火)、1月8日(金)	9:00~ 17:30	各コース 20名 (先着順) ※1事業所 2名以上で参加	参加費・教材費 無料 (オンライン研修に 係る通信費は 事業所負担)
/	B	2月5日(金)、2月25日(木)、 2月26日(金)、3月5日(金)			
/	C	12月23日(水)、1月21日(木)、 1月22日(金)、2月8日(月)			

II 受講者 1 (この研修に参加する方)					
フリガナ					ニック ネーム
お名前					
年齢	才	今住んでいる地域		市	区
来日	年	月	来日	静岡県	郡
日本語の資格	なし ・ N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他()				
在留資格	技能実習 ・ 特定技能1号				

II 受講者 2 (この研修に参加する方)					
フリガナ					ニック ネーム
お名前					
年齢	才	今住んでいる地域		市	区
来日	年	月	来日	静岡県	郡
日本語の資格	なし ・ N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他()				
在留資格	技能実習 ・ 特定技能1号				

III 所属施設(働いている施設)

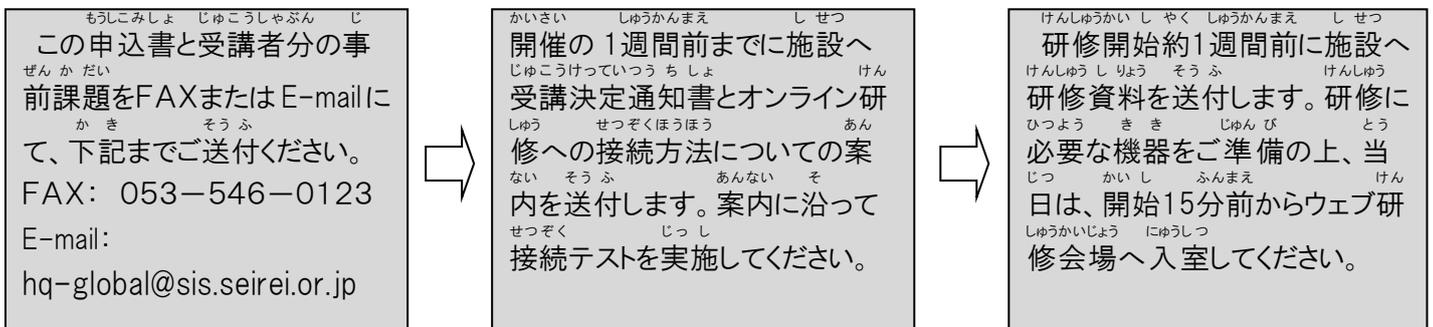
法人名			
サービス種別		施設名	
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス	@ ※オンライン研修への招待メールや接続テストの案内メールをお送りします。施設代表メールアドレス等、本研修にご対応いただく方が見ることができるメールアドレスをご記入ください。		
施設担当者名		役職・職務名	

静岡県が別途実施するキャリアアップ支援事業の対象者に貴法人の受講者が推薦された場合、次年度に対象の研修を受講しその費用の助成を希望しますか？ (はい ・ いいえ)

※キャリアアップ支援事業…介護職員としてさらなるステップアップを図るために必要な介護に関する研修費用を静岡県が助成します(対象者 1 名あたり 5 万円以内)。2021 年度内に受講した研修に関する費用が助成対象となります。

※Webex を使用したオンライン研修のため、受講にはインターネット環境、介護機器が必要です。原則、1 台の PC での受講は 2 名まででお願いします。詳細は別紙「募集要項」をご覧ください。

<申込み～受講までの流れ>



<お問合せ先・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 人事企画部 担当:奥川・神津

FAX: 053-546-0123 TEL: 053-413-3376 E-mail: hq-global@sis.seirei.or.jp

当事業団記入欄	申込み受付日	受講決定通知送付日	担当者

＊IVのQ1～Q3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。

IV 介護の仕事や日本語研修について

なまえ
名前

いま しせつ ぎょうむ
Q1. 今、施設でしている業務に○をつけてください。

こうかん こうかん しょくじ かいじょ はいせつかいじょ にゅうよくかいじょ すいぶんかいじょ はいぜん
シーツ交換 ・ オムツ交換 ・ 食事介助 ・ 排泄介助 ・ 入浴介助 ・ 水分介助 ・ 配膳 ・

りしょう いじょう こうい こうくう きろく たいそう
離床 ・ 移乗 ・ 更衣 ・ 口腔ケア ・ 記録 ・ レクリエーション(体操など)

いま しごと むずか おも なん
Q2. 今、仕事をしていて、難しいと思っていることは何ですか。

かいご
【介護】

にほんご
【日本語】

けんしゅう
Q3. この研修で、どんなことができるようになりたいですか。

かいご
【介護】

にほんご
【日本語】

※事前課題は受講者ごとに記入し、申込書と併せてFAX または E-mail にて下記までご送付ください。

<お問合せ先・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 人事企画部 担当:奥川・神津

FAX: 053-546-0123 TEL: 053-413-3376 E-mail: hq-global@sis.seirei.or.jp

＊IVのQ1～Q3は、^{じゅこうしゃ}受講者^{けんしゅう}(この研修^{さんか}に参加する方)が、^{かた}手書きで^{てが}書いて^かください。

IV ^{かいご}介護の仕事^{しごと}や^{にほんごけんしゅう}日本語研修について

^{なまえ}名前

Q1. ^{いま}今、^{しせつ}施設で^{ぎょうむ}している業務に○をつけてください。

^{こうかん}シーツ交換 ・ ^{こうかん}オムツ交換 ・ ^{しょくじ}食事介助 ・ ^{はいせつかいじょ}排泄介助 ・ ^{にゅうよくかいじょ}入浴介助 ・ ^{すいぶんかいじょ}水分介助 ・ ^{はいぜん}配膳 ・

^{りしょう}離床 ・ ^{いじょう}移乗 ・ ^{こうい}更衣 ・ ^{こうくう}口腔ケア ・ ^{きろく}記録 ・ ^{たいそう}レクリエーション(体操など)

Q2. ^{いま}今、^{しごと}仕事をしていて、^{むずか}難しいと^{おも}思っていることは^{なん}何ですか。

^{かいご}【介護】

^{にほんご}【日本語】

Q3. ^{けんしゅう}この研修で、^{なん}どんなことができるようになりたいですか。

^{かいご}【介護】

^{にほんご}【日本語】

※事前課題は受講者ごとに記入し、申込書と併せてFAX または E-mail にて下記までご送付ください。

<お問合せ先・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 人事企画部 担当:奥川・神津

FAX: 053-546-0123 TEL: 053-413-3376 E-mail: hq-global@sis.seirei.or.jp