愛媛県外国人介護人材支援センター事務局行き

（ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８（送信紙不要）　Ｅメール　jinzai@ehime-shakyo.or.jp　）

**令和４年度 外国人介護人材のための交流セミナー　参加申込書**

申込日：令和４年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | |
| 所在地  連絡先 | 〒 | | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ |  | | |
| ※Ｅメール |  | | | | | |
| 申込担当者  役職・氏名 |  | | | 連絡先 |  | | |
| 参加会場 | ※氏　　名 | | 参加方法 | 職　種 | | 出身国 | ※在留資格 |
| □ 中・南予  □ 東　　予 |  | | * 会場 * オンライン |  | |  |  |
| □ 中・南予  □ 東　　予 |  | | * 会場 * オンライン |  | |  |  |
| □ 中・南予  □ 東　　予 |  | | * 会場 * オンライン |  | |  |  |
| □ 中・南予  □ 東　　予 |  | | * 会場 * オンライン |  | |  |  |
| □ 中・南予  □ 東　　予 |  | | * 会場 * オンライン |  | |  |  |

|  |
| --- |
| 通信欄（講師への事前質問等があればご記入ください） |

≪記入要領≫　※氏名欄等

外国人の方はカタカナでご記入ください。日本人の方は・氏名・職種のみご記入ください。

※在留資格欄

　　　　　　　　ＥＰＡ・留学生・技能実習・特定技能1号（介護等）をご記入ください。

※□欄は該当に☑を付してください。

※オンラインで参加の場合は、参加用URL・ミーティングID・パスコードを開催の５日前を目安に、参加申込書に記載されたメールアドレスへメールにてお知らせします。

※参加者が５名以上の場合は、本申込書をコピーしてご使用ください。

|  |
| --- |
| **◎申込締切 ： 【中予・南予会場】令和４年７月８日（金）【東予会場】令和４年７月８日（金）** |