

令和7年度 外国人介護人材の受入に関する研修会《実践編Ⅱ》参加申込書

申込日：令和 年 月 日

法人名			
事業所名			
所在地	〒		
連絡先	TEL		FAX
	メール アドレス		
申込担当者 氏 名			
外国人材の受入 について (○をつけてく ださい)	☐	自事業所で受け入れている	
	☐	自事業所では受け入れていないが、法人内で受け入れている	
	☐	受け入れていない	

<参加者>

	氏 名	職 名
①		
②		
③		
④		
⑤		

◎申込締切：令和8年2月2日（月）必着

※申込書受領後、1週間以内に受領のメールをお送りします。メールが届かない場合は事務局までご連絡ください。

愛媛県外国人介護人材支援センター

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