**令和７年度　外国人介護人材の交流会（南予会場）　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 |  |
|  | Ｅメール | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 申込担当者役職・氏名 |  | 連絡先 |  |
|  | 氏　　名（職場での呼び方） | 出身国 | 在留資格 | 日本語能力 |
| １ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  | Ｎ４　　Ｎ３（　　　　） |
| ２ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  | Ｎ４　　Ｎ３（　　　　） |
| ３ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  | Ｎ４　　Ｎ３（　　　　） |
| ４ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  | Ｎ４　　Ｎ３（　　　　） |
| ５ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  | Ｎ４　　Ｎ３（　　　　） |
| 通信欄（連絡事項等があればご記入ください） |

≪記入要領≫　※氏名・出身国欄：外国人の方は、職場での呼び方・出身国をご記入ください。

※在留資格欄：技能実習・特定技能・在留資格介護・ＥＰＡ・留学生等をご記入ください。

　　　　　　　※付添の方も申込欄にご記入ください。

|  |
| --- |
| **◎申込締切 ：令和７年７月４日（金）※必着** |

参加申込書受付後、１週間以内に受付確認メールをお送りします。

メールが届かない場合は、お手数ですが、事務局までご連絡ください。

送信先

|  |
| --- |
| 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：jinzai@ehime-shakyo.or.jp |