

2024年度 外国人介護職員集合研修 受講申込書(全2 ページ)

記入日 年 月 日

I 希望地区・コース ※受講を希望する地区に○をつけてください。

Table with 7 columns: 受講希望 (Application), 地区 (Region), 会場 (Venue), 日程 (全4回) (Schedule), 時間 (Time), 定員 (Capacity), 費用 (Fees). Rows include 東部 (Eastern), 中部 (Central), and 西部 (Western).

II 受講者 (この研修に参加する方)

Form for applicant details including: フリガナ (Name), お名前 (Name), 年齢 (Age), 今住んでいる地域 (Current residence), 出身国・地域 (Origin), 日本語の資格 (Japanese language qualifications), 在留資格 (Residence status).

III 所属施設 (働いている施設)

Form for facility information including: 法人名 (Corporate name), サービス種別 (Service type), 施設名 (Facility name), 所在地 (Location), 電話番号 (Phone number), FAX番号 (FAX number), メールアドレス (Email address), 施設担当者名 (Facility contact name), 役職・職務名 (Position/Title).

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

IV ^{かいご}介護の仕事や^{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 ・ ^{はいせつかいじよ}排泄介助 ・ ^{にゅうよくかいじよ}入浴介助 ・ ^{すいぶんかいじよ}水分介助 ・ ^{はいぜん}配膳 ・
- ^{りしやう}離床 ・ ^{いじやう}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}思っていることは何ですか。

^{かいご}【介護について】

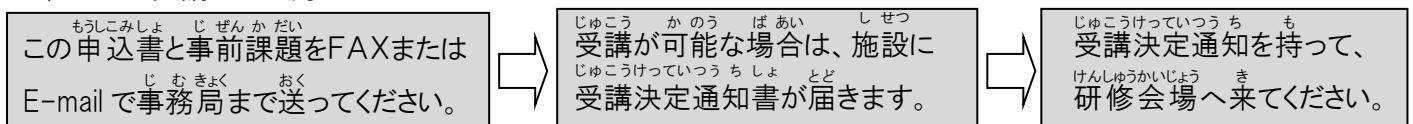
^{にほんご}【日本語について】

Q3. ^{けんしゅう}この研修で、^{なん}どんなことが ^{できる}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】

<申込み～受講までの流れ>



<お問合せ先・事務局> 〒430-0946 浜松市中央区元城町 218-26
 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 人事企画部 担当:彦坂
 FAX: 053-488-9008 E-mail: hq-study@sis.seirei.or.jp TEL: 053-413-3376

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