

令和元年度第2回 外国籍県民等対象介護職員初任者研修 受講申込書

ふりがな					せいべつ 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	しゃしん 写真 (3cm×4cm) かなら は 必ず貼って ください
しめい 氏名					ねんれい 年齢	さい 歳	
せいねんがっぴ 生年月日	せいれき 西暦	ねん 年	がつ 月	にち 日			
げんじゆうしょ 現住所	〒						
もよりえき 最寄駅	じたく ⇒ とほ ぶん ぶん ⇒ せん えき 自宅 ⇒ (徒歩 分・バス 分) ⇒ 線 駅						
じたく 自宅	でんわばんごう 電話番号		けいたい 携帯	でんわばんごう 電話番号		きぼう 希望	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
こくせき 国籍			ざいりゆう 在留	えいじゆうしゃ えいじゆうしゃ はいぐうしゃとう ていじゆうしゃ <input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 <input type="checkbox"/> 定住者 にほんじん はいぐうしゃ た <input type="checkbox"/> 日本人の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()			
ざいにちねんすう 在日年数	ねん 年	かげつ ヶ月	げんざい 現在の職業	せいしゃいん <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート むしよく た <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()			
パソコン スキル	<input type="checkbox"/> ひらがな入力、カタカナ入力ができる <input type="checkbox"/> WordやExcelを使って文章を作成できる <input type="checkbox"/> 出来ない						
ほごしゃ 保護者	(18歳未満の方は、必ず保護者の署名と捺印をお願いします。)						いん 印
※クラスでのお名前呼び方をお書きください。				事務局 受付日 NO.			

申し込み方法 ⇒ 受講申込書をご郵送ください。

◆必要事項を記入したこの「介護職員初任者研修 受講申込書」と、下記の必要書類を入れて、郵送してください。

※写真は必ず受講申込書に貼ってください。

【必要書類】

- ①パスポートのコピー（「顔写真」ページと「在留資格、有効期限」ページ）
- ②在留カード（外国人登録証明書）のコピー（両面コピー）
- ③日本語能力検定書のコピー（有資格者のみ）

◆経営者会に来るのが初めての方は、登録の為、面接が必要です。面接時には、「パスポート」原本、「在留カード」原本、写真1枚を必ずお持ちください。また、印鑑をお持ちの方は印鑑をお持ちください。

◆申込先◆ 〒233-0002
 よこはましこうなんかくみおおおかにし
 横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー10階
 こうえきしゃだんほうじん よこはましふくしじぎょうけいえいしゃかい
 公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会
 かいごしょくいんしよにんしゃけんしゆう じむきよく あて
 介護職員初任者研修 事務局 宛

※必ず、裏面もご記入ください！
 Please fill in the reverse side!

◆問い合わせ先◆ 電話：045-846-4649（平日8時45分～17時30分 土日祝 休み）

※申込書に記載された個人情報、当会における介護職員初任者研修 実施及び職業紹介の目的のみ使用します。

ただし、個人情報から個人の特定が不能なデータを抽出し、当該データを統計・分析の目的で利用することがあります。また、お預かりした受講申込書は返却いたしません。

令和元年度第2回 外国籍県民等対象介護職員初任者研修アンケート

(1) この外国籍県民等対象介護職員初任者研修は何で知りましたか？

がいとう How did you get the information about this training seminar?
(該当するものに✓をつけてください) (✓ Check the corresponding items below.)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <small>く やくしょ</small>
区役所
City Hall | <input type="checkbox"/> <small>ハローワーク</small>
Hellow Work | <input type="checkbox"/> <small>こくさいこうりゆう</small>
国際交流ラウンジ
International Lounge |
| <input type="checkbox"/> <small>ち く</small>
地区センター
District Center | <input type="checkbox"/> <small>ち い き</small>
地域ケアプラザ
Community Care Plaza | <input type="checkbox"/> <small>に ほ ん ご き ょ う し つ</small>
日本語教室
Japanese Class |
| <input type="checkbox"/> <small>ホームページ</small>
Homepage or Internet | <input type="checkbox"/> <small>ち じ ん し ょ う かい</small>
知人紹介
Introduction from a friend
or an acquaintance | <input type="checkbox"/> <small>た</small>
その他 ()
Others |

(2) この外国籍県民等対象介護職員初任者研修への受講理由は？

がいとう Why do you want to take this training seminar?
(該当するものに、○をつけてください) (✓ Check the corresponding items below.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <small>かいご しごと きょうみ</small>
介護の仕事に興味がある
I am interested in Kaigo work. | <input type="checkbox"/> <small>かいご しごと</small>
介護の仕事につきたい
I want to work as a Care worker. |
| <input type="checkbox"/> <small>こんご ため しかく</small>
今後の為に資格をとっておきたい
I just want to get the certificate of
completion for the future. | <input type="checkbox"/> <small>た</small>
その他 ()
Others |

(3) この外国籍県民等対象介護職員初任者研修へのやる気や意欲などをお書きください。

Please write your willingness and motivation for this training seminar.

かいごしょく はたら いよく かた ぼしゆう
介護職として、働く意欲のある方を募集しています！
Now recruiting students who are willing to work as care workers!