

クラス class	※ご希望のコースを1つ選んでください <input type="checkbox"/> 初級クラス (Basic) <input type="checkbox"/> 中級クラス (Intermediate) <input type="checkbox"/> 上級クラス (Advanced)						
ふりがな			性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female			
氏名 Name				写真 (3 cm × 4 cm) 必ず貼って ください！ Please attach your 3cm x 4cm size photo.			
生年月日 Birthday	西暦	年	月	日	年齢 Age	歳	
現住所 Address	〒 -						
最寄駅 Nearest station	自宅 Home	⇒	徒歩 On foot	分 min	/	バス By bus	分 min
				⇒	線 Line		駅 Station
自宅電話番号 Home phone number	-	-	携帯電話番号 Cell phone number	-	-	-	-
国籍 Nationality			在留資格 Statuses of residence	<input type="checkbox"/> 永住者 Permanent Resident <input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 Spouse or Child of Permanent Resident <input type="checkbox"/> 定住者 Long-Term Resident <input type="checkbox"/> 日本人の配偶者等 Spouse or Child of Japanese National <input type="checkbox"/> その他 Others ()			
在日年数 Period of residence	年	ヶ月					
介護職員 初任者研修 (ヘルパー2級)	※介護の資格を持っていますか？ Do you have a license of Kaigo?		テキストを 持っていますか？ Do you have a text book?	<input type="checkbox"/> あり Yes <input type="checkbox"/> なし No		<input type="checkbox"/> あり Yes <input type="checkbox"/> なし No	
保護者 署名	※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 A minor under the age of 18 is required to have the signature of a guardian.					印	
呼び名 ニックネーム	※クラスでの呼び名を書いてください。(なんと呼ばれていますか？) What do you want to be called in class?		事務局 記入欄	受付日	No.		



クラス	初級クラス	中級クラス	上級クラス
研修期間	10月17日～3月11日	10月17日～3月11日	10月21日～3月13日
時間	9:30～12:30	13:30～16:30	13:30～16:30
会場	ウィリング横浜 (横浜市港南区 最寄り駅：上大岡駅)		
受講対象者	介護の仕事をしている、または介護の仕事がしたい外国籍の方		
受講料	無料	テキスト代	2,200円
使用テキスト	介護現場で役立つ本		やさしい日本語とイラストでわかる介護のしごと

申し込み方法

申込書と必要書類を入れて、送付先へ郵送してください。写真は必ず申込書に貼ってください。

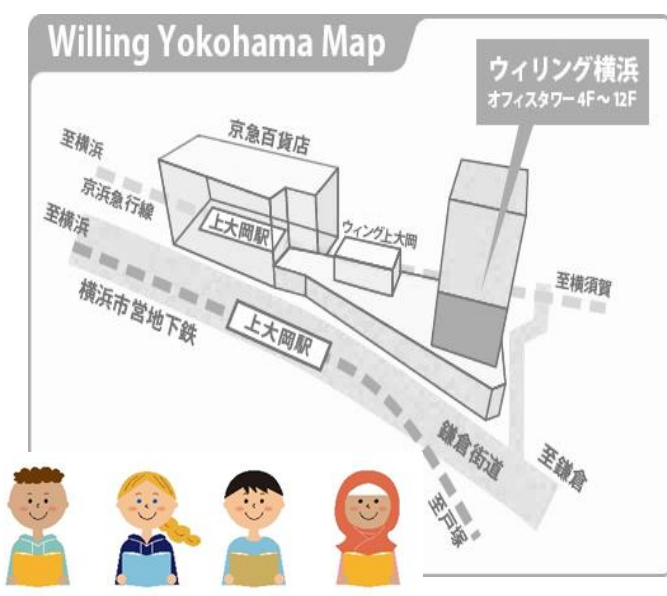
【必要書類】



- 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 在留カードのコピー (表と裏)
- ③ 日本語能力検定書のコピー (有資格者のみ)

※登録がない人は、エントリーをするため、来会が必要です。その場合は、こちらから連絡します。

※申込書に記載された個人情報、当会における介護現場で役立つ日本語講座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可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。



10/3 しめきり
 もうしこみしょうふとあさき
申込書送付/問い合わせ先

公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会
 介護現場で役立つ日本語講座 事務局 宛
 〒233-0002
 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
 TEL: 045-846-4649
 平日 8時45分～17時30分(土日祝休み)
 お気軽にお問い合わせください!



神奈川県からの業務委託により 公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会 が実施します。