

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 介護の日本語コミュニケーションワークショップ&交流会 | 申込〆切<br>11/14(木) |
| <b>参加申込書</b>               |                  |

|      |                                                                                            |      |    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| 所属名  |                                                                                            | 記入者名 |    |
| 連絡先  | Tel:                                                                                       |      |    |
|      | Mail                                                                                       |      |    |
| 参加会場 | <input type="checkbox"/> 宇佐会場 <input type="checkbox"/> 津久見会場 <input type="checkbox"/> 大分会場 |      | 役職 |

|   | 参加者氏名 | 国籍 | 入国時期 | 在留資格                                                                                                                                                                  | 日本語レベル |
|---|-------|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 |       |    |      | <input type="checkbox"/> 技能実習<br><input type="checkbox"/> 特定技能<br><input type="checkbox"/> 日本人の配偶者等<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> その他( ) |        |
| 2 |       |    |      | <input type="checkbox"/> 技能実習<br><input type="checkbox"/> 特定技能<br><input type="checkbox"/> 日本人の配偶者等<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> その他( ) |        |
| 3 |       |    |      | <input type="checkbox"/> 技能実習<br><input type="checkbox"/> 特定技能<br><input type="checkbox"/> 日本人の配偶者等<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> その他( ) |        |
| 4 |       |    |      | <input type="checkbox"/> 技能実習<br><input type="checkbox"/> 特定技能<br><input type="checkbox"/> 日本人の配偶者等<br><input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> その他( ) |        |

研修と一緒に参加する日本人職員がいる場合、名前をご記入ください

|  | 氏名①  | 氏名②  | 氏名③  |
|--|------|------|------|
|  | フリガナ | フリガナ | フリガナ |
|  |      |      |      |

※本研修会参加者の氏名、住所、施設名等を掲載した名簿を作成し、下記事務局で管理する。

※参加希望者等に変更がある場合は、早めに下記事務局までお知らせすること。

【 お申し込み・お問い合わせ先 】

大分県社会福祉協議会 施設団体支援部

担当：沈(しん)、角田(すみだ)

Tel:097-558-0319 Fax:097-558-6001

Mail:s\_shin@oitakensyakyo.jp