



がいこくせきけんみんとうたいしやうかいごしよくいんしよにんしやけんしゆう じゆこうもうしこみしよ
外国籍県民等対象介護職員初任者研修 受講申込書

フリガナ 氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真 (3cm×4cm) かならず 必ず貼って ください
生年月日 西暦 昭和 平成	年 月 日	年齢 歳	
現住所	〒 - - - - -		
最寄駅	自宅 ⇒ (徒歩 分・バス 分) ⇒ 線 駅		
自宅 電話番号	- - - - -	携帯 電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
国籍		在留 資格	<input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 <input type="checkbox"/> 定住者 <input type="checkbox"/> 日本人の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()
在留年数	年 月	現在の職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <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		

(注)裏面のアンケートも必ずご記入ください。

事務局 記入欄	受付日	NO.
------------	-----	-----

申込方法 ⇒ 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。

面接時(めんせつじ)に、「パスポート」と、在留(ざいりゆう)カード(外国人登録証明書がいこくじんとうろくしやうめいしよ)の原本(げんぽん)をかならずお持ちください。

【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)

◆**申込先**◆

〒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
 公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会
 介護職員初任者研修 事務局 宛

【問い合わせ先】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。

平成26年10月29日(水)までに、必ず届くように郵送してください。



がいくせきけんみんとうたいしょうかいごしょくいんしょにんしゃけんしゅう 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？
(該当するものに○をつけてください)

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 区役所 | <input type="checkbox"/> ハローワーク | <input type="checkbox"/> 国際交流ラウンジ |
| <input type="checkbox"/> 地区センター | <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ | <input type="checkbox"/> 日本語教室 |
| <input type="checkbox"/> ホームページ | <input type="checkbox"/> 知人紹介 | <input type="checkbox"/> その他 () |

(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？
(該当するものに、○をつけてください)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護の仕事に興味がある | <input type="checkbox"/> 介護の仕事につきたい |
| <input type="checkbox"/> 今後の為に資格をとっておきたい | <input type="checkbox"/> その他 () |

(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。

しかくしゅとくこ はたら いよく かた ほしゅう
資格取得後、働く意欲のある方を募集しています！！

