令和８年度沖縄県委託事業 外国人介護人材支援研修事業　受講申込書

＜受講申込方法について＞

申込書に下記の項目すべてご記入(入力)のうえFAX又はメールでお申込みください。

FAX　　098-869-5618

※下記の項目は必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

連絡担当者名	ﾌﾘｶﾞﾅ	役職または部署名をご記入ください。
法人名		（該当項目に○） 賛助会員の確認: 会員 ・ 非会員
事業所名		TEL
住所･連絡先	〒	FAX
E-mail※	※必ずご記入ください。	
主なサービスの種類について	□ 介護老人福祉施設 □ 介護老人保健施設 □ 通所介護（デイサービス） □ 訪問介護 □ 訪問看護 □ 居宅介護支援 □ 短期入所生活介護（ショートステイ） □ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) □ その他（　　）	

研修2
外国人受入施設等の外国人教育担当者研修
【定員50名】

ふりがな		
受講者氏名	①	②

研修3
外国人受入施設等職員向けやさしい日本語研修
【定員50名】

ふりがな		
受講者氏名	①	②

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

公益財団法人
介護労働安定センター沖縄支部
那覇市前島３丁目２５-５
とまりんアネックスビル１階
TEL： 098-869-5617
FAX： 098-869-5618