外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー

別記様式１

登録申込書（ 新規 ）

令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人 大分県社会福祉協議会

会長　草 野　俊 介　殿

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度運用要綱を承諾のうえ、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名\* |   　　印 |
|  生年月日  | 　　　　　 年　　　月　　　日 | 性　別 | 男　　　女 |
|  住（居）所  |  |
|  連絡先 | （ＴＥＬ） 　　　　　　　 （携帯電話） （E-mailアドレス） |
|  主な活動拠点\*  | 　　　　 |
| 〔登録希望理由〕 |
| 対応可能対象国 | * 対応可能な国を、〇で囲んでください（複数選択可）

フィリピン ・ インドネシア ・ ミャンマー ・ ベトナム |
| 　登録希望区分 | * 登録を希望する区分をチェックしてください（複数選択可）

□ 区分1：施設支援アドバイザー　（介護保険事業者、社会福祉施設等に対する支援を行うアドバイザー）□ 区分2：外国人介護従事者支援アドバイザー（外国人介護従事者に対する支援を行うアドバイザー）□ 区分3：受入促進アドバイザー　（本会の該当実施に対する助言等を行うアドバイザー） |
| 　応募資格　 | **《共通項目》※ 確認の上、☑チェックをしてください。*** 個人として登録するとともに、営利を目的として活動は行わない。
* 大分県内に在住である、若しくは県外在住であっても、本会の要請に応じて会議、協議の場などへ参画することが可能。
* パソコンを使用し、メール、資料作成等が可能。
* 希望する対象国を主としつつも、必要に応じて他国に関する取組みにも協力できること。

**《個別項目》※ 登録を希望する区分のみ、☑チェックをしてください。*** 次のⅠの要件を満たすとともに、Ⅱ～Ⅳの要件のうちいずれかに該当すること。

★但し、ここでいう「対象国」とは、登録に際して「対応が可能」として選択をした国を指す。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設支援アドバイザー** | **外国人介護従事者支援****アドバイザー** | **受入促進アドバイザー** |
| □ | Ⅰ必須 | 技能実習・特定技能・留学など、外国人介護人材を受け入れるための制度等を十分理解し、手続きや必要な準備等について説明や助言ができる。 | □ | Ⅰ必須 | 集合研修(※1)の4つのカリキュラムを受講し、その後、県内の対象施設に訪問型で研修のフォローアップが可能。 | □ | Ⅰ必須 | 対象国への渡航歴が5回以上あり、現地の状況に精通している。 |
| □ | Ⅱ | 介護保険事業、社会福祉事業に造詣が深い。 | □ | Ⅱ | 対象国の言語が扱うことが可能。 (文字が読める、日常会話程度の言語が扱える) | □ | Ⅱ | 対象国の言語が扱うことが可能。 (文字が読める、日常会話程度の言語が扱える) |
| □ | Ⅲ | 対象国内の企業・団体との連絡調整が可能。 | □ | Ⅲ | 対象国の文化や歴史、国民性などを十分に理解している。 | □ | Ⅲ | 対象国内の企業・団体との連絡調整が可能。 |
| □ | Ⅳ | 対象国内の最新情報の収集及び本会への随時の提供が可能。 | □ | Ⅳ | 学習支援に適した資格を所有している、もしくは学習支援等の経験を有する。 | □ | Ⅳ | 対象国内の最新情報の収集及び本会への随時の提供が可能。 |

 |
|   特筆すべき点\*  |  |
|  所有資格\*  |  |

【留意事項】・特筆すべき点については、自己のPRポイントを記載ください（ない場合は記入不要）。

・所有資格については、資格証等の写しを添付すること。

・\*印の付いた項目は、ホームページで公開する場合があるので了承のこと。

**・対象国を複数選択し、各国で応募資格や登録区分が異なる場合は、対象国ごとに作成ください。**