o.jp

**外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー**

**（外国人介護従事者支援アドバイザー）支援申込書**

**-送信票は不要です。この用紙のみ送信してください-**

　事業所名：　　　　　　 　　　　　 　　　　　　　担当者氏名：

連絡先電話：　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　メールアドレス：

１　フォローアップを希望する外国人介護従事者の方の　①国籍　②来日時期　③日本語能力　④お名前　を

記載ください（複数名の場合は全て）

２　希望日時

3　実施希望をする会場の所在地

4　アドバイザーによる訪問研修を受けたい内容、特に学びたい点等について具体的に教えてください。

* **大分県社会福祉協議会　施設団体支援部　衛藤　行　ＦＡＸ：０９７－５５8－6001**

✿アドバイザーとの調整等がありますので、希望をされる場合は出来る限りお早めに連絡をお願いします。

✿申込後、調整のため事務局よりお電話を入れさせていただきます。送信後1週間以内に連絡がない場合は、恐れ入りますが事務局までご一報くださいますようお願いします。