

外国人介護人材受け入れ オンラインセミナー 申込書

以下の必要事項を記載の上、F A Xでお申し込みください。

【申込日】 年 月 日

法人名		
事業所名（所属部署）		
参加者氏名		
メールアドレス		
電話番号		
現在の受入状況	該当する方に○をつけてください 外国人介護人材を 既に受け入れている ・ 受け入れていない	
研修で講師に聞いてみたいことや外国人介護人材受入に関して知りたいことがございましたらご記入ください		

※ご不明な点などございましたら、以下お申し込み先までお問い合わせください。

—お申し込み先—

石川県健康福祉部厚生政策課 福祉人材・サービスグループ

TEL 076-225-1419

FAX 076-225-1409

E-mail kousei@pref.ishikawa.lg.jp