施設職員向け外国人介護人材受入研修

（施設訪問型研修コース）

参加申し込みフォーム				
施設名				
連絡先	住所			
	電話番号			
	Email			
担当者名			役職	
受入れている外国人の在留資格（または、予定）	・1 号技能実習生　・2 号技能実習生　・1 号特定技能 ・それ以外（　　）			
参加予定人数	10 名以下　11～20 名　21～30 名　それ以上（　　名）			
研修依頼の理由・目的				

送信先：一般社団法人　愛知県老人福祉施設協議会　事務局

Email：aichi@airokyo.com