令和７年度 外国人介護人材のための介護福祉士国家資格取得支援講座

申　込　書

（R7.9.30締切）

※すべて書いてください。

フリガナ		国籍	
名　前			
生年月日（西暦）	年　　月　　日	国試受験予定年	年1月
E-Mail(個人)		携帯/自宅	

↑ アドレス・電話番号は、連絡に必要なので、まちがえずに書いてください

お仕事先（事業所名）		
お仕事先住所（郵送先）	〒	お仕事先電話番号
受講に必要な条件	（3つの条件にあてはまるか確認してください） ①令和７，８年度の介護福祉士国家試験を受ける予定がある ②日本語能力試験N３程度以上の日本語が理解できる ③全5回ある講座をすべて受けることができる	
今お持ちの在留資格	（ひとつ○をつけてください） １．ＥＰＡ（特定活動） ２．留学 ３．技能実習 ４．特定技能 ５．その他	
日本語能力	（ひとつ○をつけてください） １．（日本語能力試験）Ｎ１程度 ２．（日本語能力試験）Ｎ２程度 ３．（日本語能力試験）Ｎ３程度	
国家試験受験の資格	（ひとつ○をつけて、右の（　）内に年月を書いてください） １．養成施設を卒業した・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・卒業（　　）年（　）月 ２．実務者研修を修了した・・・・・・・・・・・・・・・・・・・修了（　　）年（　）月 ３．実務者研修を受講する予定・・・・・・・・・・・・・・・・・予定（　　）年（　）月	
国家試験の受験回数	（これまでに介護福祉士の国家試験を受けた回数を書いてください） 回	
介護の経験①	（最初に介護の仕事を始めたのは何年前ですか。）※介護の仕事をしている人、したことがある人のみ 約　　年前	
介護の経験②	（介護の仕事の経験年数を教えてください。）※介護の仕事をしている人、したことがある人のみ 合計　（　　）年　（　　）か月	

※ 申込書にお書きいただいた個人情報は、本講座及び補助事業に関連したご案内・ご連絡、及び主催・実施する会からの情報提供のために利用します。ここで書かれた個人情報を無関係の第三者に提供することはありません。

問い合わせ先
徳島県介護福祉士会
TEL：088－642－7522　　FAX：088－642－7544