

✿ 長野県外国人人材受入支援事業集合研修 ✿

外国人介護人材が、介護現場で適切なコミュニケーションを用いて、利用者の状況に応じた介護が提供できるように本研修を実施します。

【受講対象者】

- ✚ 県内で就労する以下の在留資格に該当する外国人介護人材
 - ・介護職種の技能実習生
 - ・介護分野における1号特定技能外国人

【研修日時・会場】 ※お1人1カ所をお願いいたします。

研修日時	会場	住所
R6年2月2日(金) 10:00~16:00	松本短期大学 3階 介護実習室	松本市笹賀 3118
R6年2月27日(火) 10:00~16:00	長野社会ふくし専門学校 3階 介護実習室	長野市鶴賀 28-3
R6年3月13日(水) 10:00~16:00	信州介護福祉専門学校 3階 介護実習室	塩尻市大門三番町 4-24

【研修内容】

- ✚ コミュニケーション技術
- ✚ 排泄介助
- ✚ 移動介助

【参加費】

無料

【参加申し込み】

- ✚ 別紙申込用紙をFAXで送信
 - ✚ QRコードより
- ※どちらかの方法でお申込みください。
✕切 1月19日(金)



公益社団法人 長野県介護福祉士会
Tel : 026-223-6670 Fax:026-223-6679
Mail : info@nagano-kaigo.jp

ながのけんがいこくじんかいごじんざいうけいれしえんじぎょう もうしこみしょ
長野県外国人介護人材受入支援事業・申込書

【在留資格で該当するものに○をつけて下さい】

介護職種の技能実習生	
介護分野における1号特定技能外国人	

【受講希望日ひとつに○をつけて下さい】

R6年2月2日(金) 松本短期大学	
R6年2月27日(火) 長野社会ふくし専門学校	
R6年3月13日(水) 信州介護福祉専門学校	

【受講者氏名・呼び名】

氏名	
呼び名	

【生年月日】

年	月	日生
---	---	----

【出身国】

--

【所属施設名】

--

【担当者名】

【施設住所】

--

【TEL】

--

【FAX】

【Mail】

--

【日本語の資格で該当するものに○をつけて下さい】

N5 ・ N4 ・ N3 ・ N2 ・ N1 ・ その他 ()

【受講にあたり不安なことや宗教上の理由により配慮してほしいことがあれば記入下さい】

.....

.....

公益社団法人 長野県介護福祉士会

TEL : 026-223-6670 FAX:026-223-6679

Mail: info@nagano-kaigo.jp