

【 FAX: 053-488-9008 / 聖隷福祉事業団 聖隷国際人材センター 藤田・金子 宛 】

2025年度 外国人介護職員のための日本語研修【集合型】 申込書 (全4 ページ)

黒のボールペンで書いてください。

記入日 20 年 月 日

I 受講者(この研修に参加する方) ※お名前とフリガナは、受講者が自分で書いてください。

フリガナ				ニックネーム	
お名前					
年齢	才	今 住んでいるところ	静岡県	市	区
来 日	年 月 来日	出身国・地域			
TEL (Mobile)			Email		
SNS アカウント ✓してください	☐ Facebook があります ☐ Facebook がありませんが、つくることができます ☐ email があります ☐ email がありませんが、つくることができます ☐ Facebook も email も できません				
在留資格	EPA・留学生・定住者・永住者・技能実習・特定技能・その他()				
日本語の資格	なし・N5・N4・N3・N2・N1・その他()				
介護の資格	ヘルパー2級・初任者研修・実務者研修・介護福祉士・看護師・その他()				

II 所属施設(働いている施設) ※IIは、施設の方が書いてください。

法人名			施設名		
所在地	〒				
電話番号			FAX 番号		
施設担当者名			役職・職務名		
E メール	※オンライン研修の招待メールや接続テストのご案内等をお送りします。必ず連絡がつく E メールをご記入ください。				
オンライン研修の 受講環境を ✓してください	☐ 施設で 施設の E メールで受講 ☐ 施設で 受講者の E メールで受講 ☐ 受講者の自宅で 受講者の E メールで受講				
◆日頃、外国人受講者の方の日本語の読み書きの支援をするなかで難しい点・お困りの点や、本研修に対するご要望等がありましたら、ご記入ください。					

Ⅲ 希望する曜日・クラス

・受講を希望するクラス(受講の欄)に○をつけてください。前期2クラス・後期2クラスまで選べます。

・参加できないことがわかっている日には、×をつけてください。

	受講	クラス	曜日	日程 (全10回)	定員	費用
前期(ぜんき)		介護記録 15:00~17:00	火曜日	① 9月 2日 ⑥ 10月 21日 ② 9月 9日 ⑦ 10月 28日 ③ 9月 23日(祝) ⑧ 11月 4日 ④ 9月 30日 ⑨ 11月 11日 ⑤ 10月 7日 ⑩ 11月 18日	10名	参加費 教材費 通信添削費 無料 インターネット 通信費 自己負担
		介護の日本語 (文法) 15:00~17:00	木曜日	① 9月 4日 ⑥ 10月 9日 ② 9月 11日 ⑦ 10月 16日 ③ 9月 18日 ⑧ 10月 23日 ④ 9月 25日 ⑨ 10月 30日 ⑤ 10月 2日 ⑩ 11月 6日	10名	
		介護の日本語 (漢字・言葉【基礎】) 18:00~20:00			10名	
後期(こうき)		介護記録 18:00~20:00	月曜日	① 12月 1日 ⑥ 1月 19日 ② 12月 8日 ⑦ 1月 26日 ③ 12月 15日 ⑧ 2月 2日 ④ 12月 22日 ⑨ 2月 9日 ⑤ 1月 5日 ⑩ 2月 16日	10名	インターネット 通信費 自己負担
		介護の日本語 (漢字・言葉【基礎】) 15:00~17:00	火曜日	① 12月 2日 ⑥ 1月 13日 ② 12月 9日 ⑦ 1月 20日 ③ 12月 16日 ⑧ 1月 27日 ④ 12月 23日 ⑨ 2月 3日 ⑤ 1月 6日 ⑩ 2月 10日	10名	
		介護の日本語 (コミュニケーション) 15:00~17:00	水曜日	① 12月 3日 ⑥ 1月 14日 ② 12月 10日 ⑦ 1月 21日 ③ 12月 17日 ⑧ 1月 28日 ④ 12月 24日 ⑨ 2月 4日 ⑤ 1月 7日 ⑩ 2月 18日	10名	
		介護の日本語 (文法) 18:00~20:00	木曜日	① 12月 4日 ⑥ 1月 15日 ② 12月 11日 ⑦ 1月 22日 ③ 12月 18日 ⑧ 1月 29日 ④ 12月 25日 ⑨ 2月 5日 ⑤ 1月 8日 ⑩ 2月 12日	10名	

※IVのQ1～Q7は、受講者（この研修に参加する方）が、手書きで書いてください。

ひらがなやカタカナ、漢字が難しい方は、ローマ字で書いてもいいです。

IV 介護の仕事や日本語研修について

Q1. ① 今まで、日本で、どのぐらい介護の仕事をしていますか。 ⇒ 年 月 (例: 1年4か月)
② 今の施設で、いつから介護の仕事をしていますか。 ⇒ 年 月 から (例: 2023年4月から)

Q2. どうして 介護の仕事 をしようと思いましたか。

Q3. 今、施設でどのような業務をしていますか。(例: レクリエーション、食事介助、排泄介助、記録 など)

Q4. 今まで、どのように日本語を勉強しましたか。○をつけてください。

静岡県の日本語研修 ・ 日本語学校や日本語教室 ・ 家族と ・ 一人で ・ その他 ()

Q5. どうして この日本語研修に参加しようと思いましたか。

◆「介護記録コース」に申し込む方だけ、書いてください。

Q6. 今、施設で どのような書類を読んだり、書いたりしていますか。

【読むもの】 _____

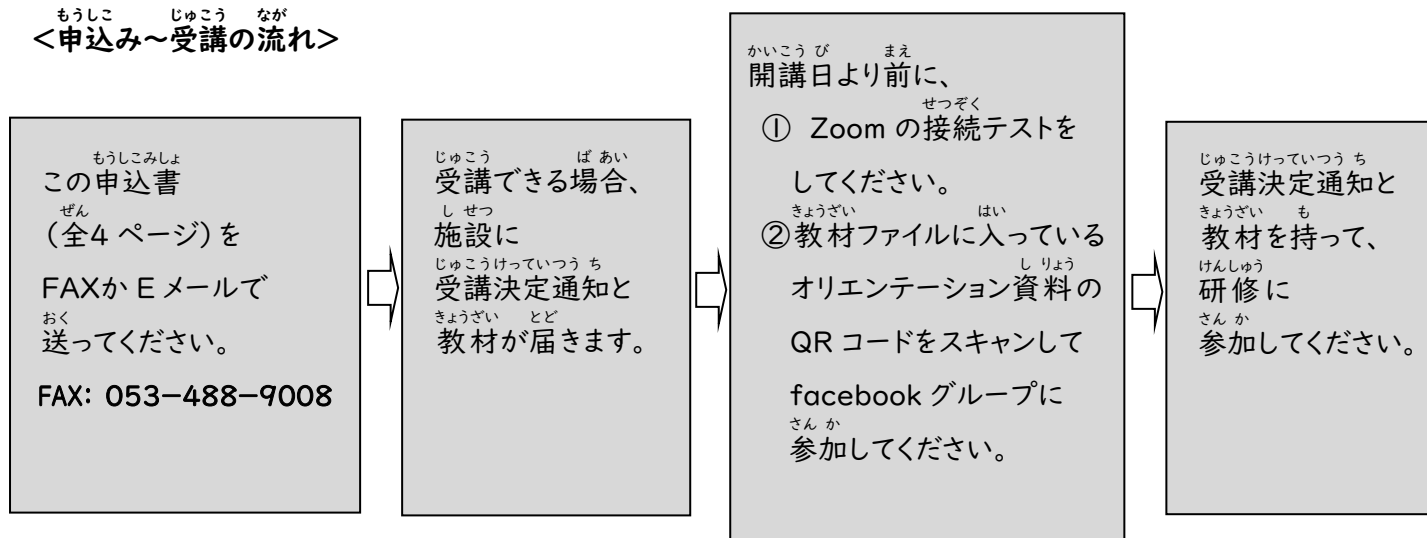
【書くもの】 _____

◆「介護記録コース」に申し込む施設の方だけ、書いてください。

Q7. 日本語の読み書きを伴う以下の業務のうち、この外国人受講者： _____ さんが
できている業務に○、これからできるようになってほしい業務に△ をつけてください。

- ① ご利用者のお名前を{ 読む・書く } ② 職員間のお知らせ・連絡メモを{ 読む・書く }
③ 施設内のスケジュール等を{ 読む・書く } ④ 自分についての書類(出張報告書等)を{ 読む・書く }
⑤ ご利用者の情報を{ 読む・書く } ⑥ ケア記録を{ 読む・書く }
⑦ ご利用者のご家族との連絡ノートを{ 読む・書く } ⑧ インシデント／事故報告書を{ 読む・書く }
⑨ その他： _____ を{ 読む・書く } ⑩ その他： _____ を{ 読む・書く }

＜申込み～受講の流れ＞



＜お問合せ・事務局＞

〒430-0946 浜松市中央区元城町 218-26

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 (Seirei せいれい) 人事企画部 担当：藤田 (ふじた)・金子 (かねこ)

FAX: 053-488-9008 TEL: 053-413-3376 Eメール: hq-global@sis.seirei.or.jp

当事業団記入欄	申込み受付日	受講決定通知	担当者