

れいわ ねんど
令和7年度

がいこくじんかいごじんざい かいごふくししこっかしかくしゅとくしえんこうざ
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

もうしこ ちゅういてん
■ 申込みの注意点 ■

※ 申込みはフォームからのみとなります。
下記URL もしくは QR コードよりお願い致します。

URL : <https://forms.gle/nf6dgfPMQDzEzPP78>



■ フォームの質問は以下のとおりです。

- ① 名前 (フルネーム) ② フリガナ ③ 国籍
- ④ 生年月日 (西暦でお願いします。区切りなしでお願いします)
- ⑤ 国試受験予定年 (どちらかをお選び下さい)
- ⑥ E-Mail (お知らせ等に必要となります (ハイフンなし))
- ⑦ TEL (緊急時につながる電話番号) ⑧ お仕事先 (働いている事業所の名前)
- ⑨ お仕事先住所 (郵便番号) (ハイフンなし)
- ⑩ お仕事先住所 (書類送付先) (郵便番号以下、全て)
- ⑪ お仕事先TEL (ハイフンなし)
- ⑫ 受講条件の確認 (3つすべてにチェックが必要)
- ⑬ 今、お持ちの残留資格 (どれか1つ) ⑭ 日本語能力 (どれか1つ)
- ⑮ 国家試験受験資格 (どれか1つ)
- ⑯ 上記の卒業、修了、受講予定時期 (西暦年月ハイフンなし)
- ⑰ これまでに介護福祉士国家試験を受験した数 (どれか1つ)
- ⑱ 最初に介護の仕事をしたのは何年前ですか (数字を記入)
- ⑲ 介護の仕事の経験年数 (4年7か月の場合 4/7 とスラッシュをつけて記入)

いただいた情報は、厳重に管理し、この研修に必要な場合以外は使用しません。

いっばんしゃだんほうじん さいたまけんかいごふくししかい
一般社団法人 埼玉県介護福祉士会

✉ info@saitama-kaigo.org