北海道のトップページへ**外国人介護人材受入支援研修　受講申込書**

令和4年度北海道受託事業

受託事業者：学校法人北斗文化学園　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：　　 　　年　 　月　　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 施設名 |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 担当者様 |  | 役職 |  |
| メール  アドレス | 大きく記載してください  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　＠ | | |

|  |
| --- |
| **外国人介護人材担当者様向け研修：**　　　　受講を希望する　 ・　 希望しない  ※ 外国人介護人材担当者様を対象に、外国人への指導方法（伝わりやすい伝え方など）のレクチャーを行います。　1時間程度。無料。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講する技能実習生・特定技能外国人 | | | | | | |
| 例 | 名前（カタカナ） | 性別 | 年  齢 | 国籍 | 在留資格  日本語レベル | 監理団体名称  （所在地：○○県△△市） |
| ローマ字 | 入国した年月日 |
| １ |  | 女  ・  男 |  |  | □ 技能実習（介護）  □ 1号特定技能外国人 |  |
|  | 年  月 　 日 | □N2 □N3 □N4 □なし  試験種類： |
| ２ |  | 女  ・  男 |  |  | □ 技能実習（介護）  □ 1号特定技能外国人 |  |
|  | 年  月 　 日 | □N2 □N3 □N4 □なし  試験種類： |
| ３ |  | 女  ・  男 |  |  | □ 技能実習（介護）  □ 1号特定技能外国人 |  |
|  | 年  月 　 日 | □N2 □N3 □N4 □なし  試験種類： |
| ４ |  | 女  ・  男 |  |  | □ 技能実習（介護）  □ 1号特定技能外国人 |  |
|  | 年  月 　 日 | □N2 □N3 □N4 □なし  試験種類： |
| ５ |  | 女  ・  男 |  |  | □ 技能実習（介護）  □ 1号特定技能外国人 |  |
|  | 年  月 日 | □N2 □N3 □N4 □なし  試験種類： |

上記の通り申込いたします。　 　　　　　　　施設名：

年　　　月　　　日　　　　　　　施設長：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※ 申込人数欄が不足している場合は、本用紙をコピーしてお使い下さい。

**外国人介護人材受入支援研修　担当者アンケート（申込時）**

研修内容の参考とさせていただきますので、下記質問にもお答えください。

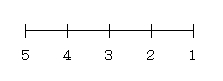
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 担当者様 |  |

Ⅰ．本研修をどのように知りましたか？　あてはまるものに〇を記入してください。

　　A: 道庁からのお知らせ　　B: 監理団体より　　C: 介護新聞の記事　　D: 北斗文化学園からの勧誘

　　その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

Ⅱ．外国人人材の導入（今日に至るまで）はスムーズにいきましたか？



スムーズにいっていない

スムーズにいっている

Ⅲ．外国人介護人材を導入して困っていること　（自由記述）

　 ① 日本語について

② 介護の知識・技術について

　 ③ その他について

Ⅳ. 本研修に期待すること

Ⅴ．現状把握の意味で教えてください

　　① 施設での勤務時間に勉強時間がありますか？　　　　　　〔 　　　はい　 　・　 　いいえ　　 〕

　　② ①その際の指導役は誰が務めていますか？ 　　　　　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　③ 監理団体担当者が施設へ来る訪問頻度を教えてください。 〔 　　　　　　　　　　 〕

　　④ 監理団体へ支払う1ヶ月の管理費用を教えてください。　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　⑤ 外国人人材をショッピングなどに連れて行きますか？　　〔 　　　はい　 　・　 　いいえ　　 〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↑ その頻度　〔 １か月に 回程度 〕

ご協力ありがとうございました。