

<別紙>

FAX 089-921-3398 (送信紙不要)

令和2年度 外国人介護人材の受入に関する研修会 参加申込書

申込日：令和2年 月 日

法人名			
事業所名			
事業所連絡先	〒		
	TEL		FAX
	E-mai		
申込担当者名		連絡先	

参加申込者	参加会場	職名	氏名
	1 東予		
	2 中・南予		
	1 東予		
	2 中・南予		
	1 東予		
	2 中・南予		

通信欄	
-----	--

- 申込期限 【東予会場】令和2年9月 4日(金) 必着  
【中予・南予会場】令和2年9月11日(金) 必着

- 送付先 愛媛県外国人介護人材支援センター  
愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課内 (担当：影浦・八木)