

介護職外国人技能実習生セミナー 参加申込書

3月23日開催のセミナーに

() 参加します

() 参加しませんか質問に教えてください

事業所名 _____

参加者ご氏名 _____

連絡先 _____

申込先 FAX : 077-563-3355

E-mail : mai1@s-gkiyonet.com

問合先 Tel : 077-567-3454

介護職技能実習についてのご質問がありましたら、以下にお書きください。ご回答させていただきます。

① 開催日時 3月23日(木) 午後1時半～4時半

② 開催場所 ウイングス京都 セミナー室A (中京区東洞院通り六角下る)

③ 内容 適宜休憩を取ります

13:30 外国人技能実習制度の歴史と現状

14:30～ 当組合の介護職外国人技能実習生受け入れについて(募集要項についての説明)

15:10～ 質疑応答

質疑が終わり次第、閉会します。具体的な相談がある場合は会場にお残りください。