学校法人国際学園　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　外国人介護福祉士事業部

**受講申込書**

**【横浜市委託事業】介護福祉士国家試験直前期対策講座**

【連絡先】

|  |
| --- |
| **法人名** |
| **施設名** |
| **役職名・担当者名** |
| **メールアドレス** |
| **電話番号** |

【受講希望者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **在留資格** | **来日年度** | **施設で普段使われている呼名**  **（カタカナ）** | **性別** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **必要事項をご記載の上、メールでご提出ください。**

**送信先： info\_epa@seisa.ac.jp**

* **申込締切日　８月21日（月）**