【 FAX送付先 】松戸市介護保険課総務企画班

**FAX番号：０４７－３６３－４００８**

**外国人介護人材懇談会 / 申込書・事前相談シート**

１　事業所名

２　参加者名

　　　　　　　　　　　　　　※1事業所あたり2名までのご参加でお願いいたします。

３　連絡先（電話番号）

４　連絡先（メールアドレス）

５　外国人介護人材の受入れ状況について（どちらかにチェック）

* あり
* 検討中

６　受入れをしている制度、受入れを検討している場合は、受入れを予定している制度に

ついて（複数回答可）

* ＥＰＡ
* 在留資格「介護」
* 技能実習生
* 特定技能
* 永住者
* 種別にはこだわらない
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

７　本懇談会に出席し、知りたい情報や、他事業所と情報共有したい内容、参加すること

　　で得たい情報等について（複数回答可）

* 外国籍の職員向けの介護技術向上に関する研修方法や施設での対応等
* 外国籍の職員向けの日本語習得に関する研修方法や施設での対応等
* 外国籍の職員に対する利用者やご家族の反応
* 利用者やご家族とのコミュニケーション
* 受入れ制度（枠組み）
* 受入れ費用
* 採用ルート（登録支援機関・監理団体等）
* 生活面での支援
* その他

８　設問７で「その他」にチェックをした場合には、その内容をご記入ください。

９　「個別相談」の参加希望について（どちらかにチェック）

* 希望する
* 希望しない

10　設問９で「希望する」にチェックをした場合には、個別相談で相談員に聞きたい内容

についてご記入ください。

ご協力ありがとうございます。

FAX送信後、お手数ではございますが、確認のため、松戸市介護保険課宛てご連絡

くださいますよう、お願いいたします。

**松戸市介護保険課総務企画班　　電話：047-366-7370**