

技能実習生等の受入に係る意向調査票

法人名	TEL
役職・担当者	FAX
	MAIL

実 習 事 業 所	常 勤 介 護 職 員 数	
	入所定員(入所施設の場合)	
	技 能 実 習 責 任 者 (予 定)	
	技能実習責任者研修受講	有 今後予定
	技 能 実 習 指 導 員 (予 定)	
	生 活 指 導 員 (予 定)	
実 習 生	受 入 希 望 人 数	人
	休 日	
	休 暇	
	住 居	職員寮・民間借上・その他（ ）
今回の受入に関する監理団体との調整		済 今後予定
契約監理団体		有 今後予定
今回の受入に関する登録支援機関との調整		済 今後予定
登録支援機関		有 今後予定
※上記が有の場合は団体名		

※監理団体、登録支援機関との契約が済んでいない場合は、面談会までに契約の着手をお願いします。

外国人介護人材受入実績（在留資格・国籍・人数・期間等）

--