

令和元年度 外国人留学生受入環境整備事業  
中国長春市合同説明会 実施要項

- 1、目的 介護福祉士養成施設への留学を希望するものと介護施設等とのマッチングを適切に行うため、福島県老人福祉施設協議会が外国人留学生の送り出し国において情報収集を行うとともに、マッチング対象となる双方に必要な情報を提供する。また、現地で合同説明会を開催することにより、留学希望者と面談を行い円滑な受入支援体制を構築することを目的とし開催します。
- 2、主催 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会（福島県委託事業）
- 3、後援  
（予定） 一般社団法人 福島県老人保健施設協会  
特定非営利活動法人 福島県認知症グループホーム協議会  
一般社団法人 福島県介護福祉士会  
社会福祉法人 福島県社会福祉協議会
- 4、場所・日程 場所：中国吉林省長春市（中国東北部）  
日程：令和元年11月12日（火）～11月15日（金）3泊4日  
行程：別紙のとおり
- 5、参加対象 (1) 福島県内で介護保険事業を行っている法人（施設・事業所）  
(2) 介護福祉士を目指す外国人留学生の支援を考えている法人（施設・事業所）  
(3) 申込み時点で、有効期限内のパスポートがある方  
(4) 10月11日（金）の事前説明会に参加できる方  
※参加決定した方を対象に、説明会を開催します。内容は詳しい日程の説明、海外旅行保険の手続き、制度の理解等です。時間は午後を予定しています。場所に関しては、参加決定後にお知らせします。
- 6、内容  
（予定） (1) 福島県の紹介・介護の仕事とは・参加施設の紹介  
(2) 日本に留学し、介護福祉士として働きたいと考えている学生との面談  
(3) 学生に対し施設の紹介、支援の内容の説明  
(4) その他  
※各法人に通訳1名を置く予定です。
- 8、参加費 1法人1人分の旅費は無料です。※海外旅行保険料は自己負担  
2名以上での参加の場合は、2人目からの旅費は法人でご負担ください。  
(1人分の旅費の目安150,000円) ※目安ですので変動します。

## 9、申込方法

(1) 別紙申込書に必要事項を記入し、下記期間内にお申込みください。

**令和元年9月9日(月)～令和元年10月4日(金)まで**

(2) 参加が決定した法人に対しては「決定通知および事前説明会の詳細」を送りします。

(3) 応募多数の場合は、参加をお断りすることがありますのでご了承ください。

## 10、その他

(1) 団体旅行の為、個別の行程変更はできません。

(2) 詳しい行程に関しましては、10月11日の事前説明会でお知らせします。

## 11、申し込み・問い合わせ先

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会 (担当：武田・高山・高木)

〒960-8141 福島市渡利字七社宮 111

TEL：024-572-3654 FAX：024-372-3664

メール：fukurou@adagio.ocn.ne.jp

## 中国長春市合同説明会 日程（予定）

令和元年 11 月 12 日（火）～15 日（金） 3 泊 4 日

| 日程        | スケジュール   | 内容  |
|-----------|--|---|
| 11 月 12 日 | 福島駅・郡山駅 → 成田空港<br>成田空港 → 中国長春空港<br>長春空港 → ホテル<br><br>長春市にて宿泊 | 移動日   |
| 11 月 13 日 | AM 長春市内視察<br><br>PM 合同説明会<br><br>長春市にて宿泊                     | 長春市内を視察<br><br>長春市内で昼食<br><br>中国高齢事業発展基金健康養老サービス人材長春トレーニング基地を会場に合同説明会 |
| 11 月 14 日 | AM 老人ホーム視察<br><br>PM 長春市 → 大連市へ移動<br><br>大連市にて宿泊             | 長春市内老人ホームを視察<br><br>新幹線で移動  |
| 11 月 15 日 | ホテル → 大連空港<br>大連空港 → 成田空港<br>成田空港 → 郡山駅・福島駅<br><br>解 散       | 移動日   |

※日程の変更はありませんが、スケジュール・内容は予定ですので変更になることがあります。

※詳しい内容は、参加決定した施設・事業所に対し事前説明会（10/11）でお知らせします。  
不明な点があれば、事務局までご連絡ください。

※送付状不要

送信先 F A X 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 6 4

到着確認捺印

令和元年度外国人留学生受入環境整備事業  
中国長春市合同説明会 申込書 I

|                          |   |       |  |
|--------------------------|---|-------|--|
| 法人名                      |   |       |  |
| 法人で運営している<br>介護保険施設・事業所名 |   |       |  |
| 連絡先                      | 〒 |       |  |
| 申込み担当者                   |   |       |  |
| 電話番号                     |   | F A X |  |

※ F A X 番号は到着確認送信先をお書きください。

1. 申込期間 令和元年9月9日（月）～令和元年10月4日（金）まで  
申込書1・2を合わせて事務局までお送りください。  
※ 期間内でも定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。
2. 受 理 申込みを受理した場合は、本用紙上部の「到着確認印」欄に受付印を捺印し記載されたFAX番号に返信いたしますが、参加決定ではありませんのでご注意ください。参加が決定した法人様に対して、後日「決定通知」を郵送します。

【申込み・連絡先】

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮111  
TEL：024-572-3654



※送付状不要

## 令和元年度外国人留学生受入環境整備事業 中国長春市合同説明会 申込書 2

### 【参加者 1】

| 職 名          | 氏 名 (フリガナ)                | 性 別 | 生年月日 |
|--------------|---------------------------|-----|------|
|              |                           |     |      |
| パスポート有効期間満了日 | パスポートに記載されている名前 (ローマ字で記入) |     |      |
|              | ※パスポートのとおり記入ください。         |     |      |

### 【参加者 2】

| 職 名          | 氏 名 (フリガナ)                | 性 別 | 生年月日 |
|--------------|---------------------------|-----|------|
|              |                           |     |      |
| パスポート有効期間満了日 | パスポートに記載されている名前 (ローマ字で記入) |     |      |
|              | ※パスポートのとおり記入ください。         |     |      |

### 【参加者 3】

| 職 名          | 氏 名 (フリガナ)                | 性 別 | 生年月日 |
|--------------|---------------------------|-----|------|
|              |                           |     |      |
| パスポート有効期間満了日 | パスポートに記載されている名前 (ローマ字で記入) |     |      |
|              | ※パスポートのとおり記入ください。         |     |      |

### 【申込み・連絡先】

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮 111  
TEL: 024-572-3654

