

令和7年5月吉日

障害者福祉施設・高齢者介護施設
管理者・採用担当の皆様

株式会社アイリレーヒューマンサービス
代表取締役 村上 義孝

外国人介護人材活用セミナーの開催について（お知らせ）

拝啓 貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、表題の通りセミナーを開催することといたしましたのでご案内申し上げます。
何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

敬具

- 開催日時 【春日部市会場】 令和7年5月14日(水) 18:00～19:50〈締切:5月9日(金)〉
春日部市役所本庁舎 会議室203(2F) (埼玉県春日部市中央7丁目2-1)
- 【さいたま市会場】 令和7年6月13日(金) 14:00～15:50〈締切:6月6日(金)〉
彩の国すこやかプラザ 会議室2(4F) (埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4丁目2-65)
- 【熊谷市会場】 令和7年6月27日(金) 18:00～19:50〈締切:6月20日(金)〉
熊谷文化創造館さくらめいと 会議室4(1F) (埼玉県熊谷市拾六間111-1)

- 内 容 第一部 外国人介護人材の受入れ・教育方法について
講師: 社会福祉法人桐孝会 理事長 村上義孝 氏
第二部 日本の介護現場で働いているインドネシア人技能生との対談・意見交換会
- 参加費 無料 (会場指定の駐車料金につきましては駐車券をお配りします)
- 連絡先 〒102-0081東京都千代田区四番町 2-1 クレール東郷坂 107
株式会社アイリレーヒューマンサービス
担当: 飯岡・大場・小島 TEL: 03-6256-9480 FAX: 03-6256-9481
Mail: t-iioka@i-relay.jp

各会場の締切までに下記出欠票に記載しFAX・メール、または別紙QRコードにてご返送下さい。

----- < 返 信 > -----

【外国人介護人材セミナー 出欠票】

出席【 】 ・ 欠席【 資料送付を希望する ・ 希望しない 】

参加方法【 _____会場参加 ・ オンライン参加 (mail: _____) 】

事業所名【 _____ 】

参加人数【 _____名】 参加者名 (送付担当者名) 【 _____ 】

ご連絡先【 _____ - _____ 】

[返信先] 株式会社アイリレーヒューマンサービス 事務局 FAX: 03-6256-9481