|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 所属機関がある場合、その名称及び職名 |  |
| 外国人高齢者への対応経験 | □あり（　　　　　　　　）語　　　　　□なし |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　E-mail（必須） |
| 2 |  |  |
| 所属機関がある場合、その名称及び職名 |  |
| 外国人高齢者への対応経験 | □あり（　　　　　　　　）語　　　　　□なし |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　E-mail（必須） |
| 3 |  |  |
| 所属機関がある場合、その名称及び職名 |  |
| 外国人高齢者への対応経験 | □あり（　　　　　　　　）語　　　　　□なし |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　E-mail（必須） |

多文化共生社会の先にある異文化間介護の現実

　参加方法



３月18日（金）**まで**にオンラインフォームからお申込みいただくか、下記に

必要事項を記入し、ファックスまたはEメールでお送りください。

※開催日前日までに、参加のためのURL等をEメールでお送りします。

※Eメールでお申し込みの際は、件名に「医療支援セミナー申込み」と記載してください。

申込フォームはこちら！

https://forms.gle/KGJMzcAAU3wpb88J8

問合せ・申込先：（公財）新潟県国際交流協会

TEL:025-290-5650　FAX：025-249-8122

Eメール：nia21c@niigata-ia.or.jp