

第6回 介護施設で働く外国人による  
日本語作文コンクール  
応募用紙

作品のタイトル

記入日 年 月 日

|       |            |                   |       |     |
|-------|------------|-------------------|-------|-----|
| 氏名    | フリガナ       |                   | 性別    | 出身国 |
|       | ローマ字<br>漢字 |                   | 男・女   |     |
| 生年月日  | 西暦 年 月 日   |                   |       | 歳   |
| 在留資格  |            | 在留期間満了日           | 年 月 日 |     |
| 連絡先   | 実習実施者      | 法人名               |       |     |
|       |            | 就業事業所名            |       |     |
|       |            | 住所                | 〒     |     |
|       |            | TEL/FAX           | /     |     |
|       |            | ご担当者名             |       |     |
|       | 登録監理支援団体   | 監理団体名/<br>登録支援機関名 |       |     |
|       |            | 住所                | 〒     |     |
|       |            | TEL               |       |     |
| ご担当者名 |            |                   |       |     |

※原稿用紙の上部にページ番号を記載の上、ホチキス止め等はずしにお送りください。