

令和7年4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 **【埼玉会場】令和7年5月14日(水) 18:00～19:50**（締切：5月12日(月)）
春日部市後援 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）

【千葉会場】令和7年5月23日(金) 14:00～15:50（締切：5月21日(水)）
成田市後援 成田国際文化会館 第3会議室(2F)（千葉県成田市土屋303）

【東京会場】令和7年5月29日(木) 14:00～15:50（締切：5月27日(火)）
足立区生涯学習センター 研修室4(5F)（東京都足立区千住5-13-5）

●内 容 第一部 外国人介護人材の受入れ・教育方法について
第二部 日本の介護現場で働いているインドネシア人実習生との対談
講師：社会福祉法人桐孝会 理事長 村上義孝 氏

●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