（様式１）

年　　月　　日

兵庫県外国人介護人材の活躍に向けた取組に関する連携協定申込書

兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

１　法人等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 本社の所在地 | 〒 |
| 業種（事業内容） |  |
| 法人等の県内の所在地及び担当者の連絡先 | 所在地 |  |
| 従業員数 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

２　外国人介護人材の活躍に向けた取組内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 具体的内容 |
| １ | 送出し国の政府・公的機関等と提携し、人材の確保・育成・就労支援まで一貫して実施 |  |
| ２ | 自法人等以外の県内介護施設への人材供給が可能であること。 |  |
| ３ | 就労希望の外国人の個人負担がないこと及び県内介護施設等の費用負担軽減に配慮していること。 |  |

※上記１～３について、根拠となる資料の添付をお願いします。

　外国人介護人材の活躍に向けた取組内容（記載例）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 具体的内容 |
| １ | 送出し国の政府・公的機関等と提携し、人材の確保・育成・就労支援まで一貫して実施 | **提携済みの政府・公的機関**：国名　○○大学等**内容：**○○コースを開講現地の大学生に対して、日本語や介護用語の授業を実施し特定技能取得や初任者研修、N3合格を目的とするプログラムを開講している。**受講人数：**○○名**法人等への受入人数（R5年度）：**プログラム修了の者　○○人 |
| ２ | 自法人等以外の県内介護施設への人材供給が可能であること。 | **実績（今後の予定）**・約○○人（国名）・約〇〇人（国名）　… |
| ３ | 就労希望の外国人の個人負担がないこと及び県内介護施設等の費用負担軽減に配慮していること。 | **費用負担**外国人：事前の教育費/渡航費の負担なし介護施設負担：約○○万円(滞在1年目)内訳は添付のとおり |

※上記１～３について、根拠となる資料の添付をお願いします。