社会福祉法人 福井県社会福祉協議会　ふくい外国人介護職員支援センター

ミャンマーからの「特定技能」外国人　受入申込書

記入日：2025年　　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法　人 | 法 人 名（英語表記） | 社会福祉法人　●●●Social welfare corporation ●●● |
| 代表者名（英語表記） | 理事長　○○○Chairman　○○○ |
| 住　　　所（英語表記） | 〒　　　－　　　　　福井県◆◆◆市◇◇◇1-2 1-2◇◇◇,◆◆◆-shi,Fukui-ken,Japan　 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 担当者役職 |  | 担当者名 |  |
| 受入先施設・条件等 |
| 受入施設名（英語） |  |
| 住　　　所（英語表記） | 〒　　　－　　　　　福井県◆◆◆市◇◇◇1-2 1-2◇◇◇,◆◆◆-shi,Fukui-ken,Japan　 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 事業内容 |  |
| 職員数 | 法人全体 | 常勤職員数　　　人　（全ての職種）　 |
| 受入事業所 | 常勤の介護職員数　　　人　　└※常勤職員の要件（アかイのいずれかに該当する方は常勤としてカウント）ア　所定労働日数が週5日以上、かつ、年間217日以上、かつ、週所定労働時間が30時間以上であること。イ　雇用保険の被保険者であり、かつ、一週間の所定労働時間が30時間以上であること。 |
| 雇用保険適用事業所番号（11桁） |  | 労働保険番号 |  |
| 現在所属している外国人 | 在留資格 | □技能実習生(　　人)　　□特定活動(　　人)　　□特定技能(　　人)□留学生(　　人)　　□在留資格「介護」（　　人）　　□日本人の配偶者等（　　人） |
| 国別人数 | 国名 |  |  |  |  |  |
| 人数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 特定技能外国人が従事する業務内容 | ・・・ |
| 採用予定人数 | 人 | 性別の希望 | □不問　　□男性　　□女性 |
| 年齢の希望 | □不問　　□希望あり（その場合の要件：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 能力・資格要件 | 特定技能資格取得者（介護技能評価試験合格者　・　日本語検定N4合格者） |
| 入国予定時期 | 2026年 7月 | 選考予定時期 | 2025年　12月 |
| 求める資質・性格 |  |
| 不可条件 |  |
| その他の募集条件（現時点での予定） | 勤務時間 | 1日の所定労働時間 | 時間 | シフト勤務の有無 | 有　　・　　無 |
| 週勤務日数 | 　　日 | 年間休日日数 | 日 |
| 夜勤回数（月） | 回　　　　　　　　 | 残業時間目安 | 時間程度／月 |
| 賃金・手当等 | 賃金（月給）(a)+(b) | 円 | 基本給(a) | 　　　　　　　円 |
| 一律手当(b) | 　　　　　　　円 |
| 一律手当（ｂ）の内訳 |  |
| その他手当 |  |
| 給与からの控除額（概算） |  |
| 賞与の有無 | 有　　・　　無 | 昇給の有無 | 有　　・　　無 |
| 住居(予定) | □賃貸住宅　　　□借家　　　□社員寮　　　□自己所有物件の空き室活用 |
| 特定技能制度および雇用上の注意点の確認 | □入管庁ホームページおよび入管庁発行「特定技能ガイドブック」により確認の上、☑を入れてください（<https://www.moj.go.jp/isa/applications/ssw/nyuukokukanri06_00103.html>） |

※ 性別・年齢要件は、日本国内では制限できませんが、面接の実施が国外(ミャンマー)であり、その国の法律に従うもの。