

別紙 1

外国人看護師候補者就労研修支援事業計画の概要

1. 病院の名称・所在地等

名 称 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

担当者・所属 _____

2. 令和9年度事業計画の概要

国名	研修 責任 者数	研修 支援 者数	入国年 度	候補 者数	就労開 始年月 (予定)	研修内容 (予定)	
						日本語習得 支援事業	就労研修支援事業
(例) インド ネシア	1名	3名	R 8	2名	R 8. 10月	日本語講師の招聘、 通信教育	国家試験対策学校 への通学、平日の夕 方に過去問演習

・「国名」はインドネシア、フィリピン、ベトナムのいずれかを記入

照会先

千葉県健康福祉部医療整備課
 看護師確保推進室 担当：日原
 電 話：043-223-3885
 FAX：043-221-7379
 Mail：ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp