

(別紙1-4)

千葉県介護職種外国人技能実習生日本語学習支援事業補助金 事業計画書

団体名 _____

受入調書番号			
技能実習生の氏名		国籍	
受入施設等名			
雇用年月日	年	月	日
申請年度の受入施設等 就労(予定)期間	年	月	日 ~ 年 月 日
申請時の日本語能力 試験等のレベル			
日本語学習の方法 (具体的に)			
日本語学習経費	総額	円	
	うち受入施設等負担額	円	

特記事項	
------	--