

厚生労働省 令和7年度 介護の日本語学習支援等事業
外国人介護人材のための介護福祉士国家資格取得支援講座

開 催 要 綱

1. 趣 旨（目的）

2017年11月、技能実習制度に介護職種が追加され、2019年4月には特定技能制度が施行されました。日本で長期間就労し、活躍を希望する外国人介護人材も増えています。一方、技能実習制度及び特定技能制度の在留資格では、在留期間が制限されている為、継続して日本で就労するためには、介護福祉士国家資格を取得し在留資格「介護」に移行する必要があります。

公益社団法人日本介護福祉士会は、厚生労働省 令和7年度介護の日本語学習支援等事業を受託し、その一環として「外国人介護人材のための国家資格取得支援講座」を都道府県介護福祉士会と協力の上、実施することと致しました。

2. 主 催 公益社団法人 日本介護福祉士会

3. 実 施 一般社団法人 佐賀県介護福祉士会

4. 日 時 （全5回）

1回目：令和7年 9月27日（土） 9：30 ～ 16：50（予定）

2回目：令和7年10月11日（土） 9：30 ～ 16：45（予定）

3回目：令和7年11月 1日（土） 9：30 ～ 16：30（予定）

4回目：令和7年11月29日（土） 9：15 ～ 16：15（予定）

5回目：令和7年12月13日（土） 9：25 ～ 16：45（予定）

5. 会 場 佐賀県在宅生活サポートセンター 2階 実習室
〒840-0804 佐賀市神野東2丁目6番1号

6. 研修内容 別添プログラムのとおり

7. 受講対象者 下記、全てに該当する方

①令和7、8年度の介護福祉士国家試験受験予定者の外国人介護人材

②日本語能力試験N3程度以上の方

③全5回の講座を受講できる方

※定員を超える場合は、以下の方を優先させていただきます

・令和7年度の受験予定者

・技能実習・特定技能・特定活動（EPA）・その他（身分に基づく在留資格等）

※原則、日本国籍の者を除く

8. 定 員 20名

9. 申込方法 以下のいずれかの方法でお申し込み下さい

①申込書による申込 →メールまたはFAXにて送付

②WEBからの申込 →右のQRコードから

10. 募集期間 令和7年6月20日（金）～令和7年9月19日（金）
（定員になり次第、締め切らせて頂きます）

11. 受講料 無料

12. その他 締切後、9月19日（金）以降に「受講決定通知書」を郵送します。
「受講決定通知書」がない場合、受講いただけません。

13. 問合せ先 一般社団法人佐賀県介護福祉士会 事務局
〒846-0002 佐賀県多久市北多久町大字小侍869番地
TEL：080-2711-0571
FAX：0952-75-3293
E-mail：sagakaigofukusi@gmail.com



令和7年度 外国人介護人材のための介護福祉士国家資格取得支援講座

もうしこみしよ
申込書

(9/19締切)

※すべて書いてください。

フリガナ				こくせき 国籍		
なまえ 名前						
せいねんがつひ 生年月日 (西暦)	ねん 年	がつ 月	にち 日	こくしじゅけん 国試受験 予定年	ねん 年	がつ 1月
E-Mail(個人)				けいたい 携帯/自宅		

↑ アドレス・^{でんわばんごう}電話番号は、^{れんらく}連絡に^{ひつよう}必要なので、^かまちがえずに書いてください

お仕事先 しごとさき (事業所名)		
お仕事先 しごとさき 住所 (郵送先)	〒	お仕事先電話番号 しごとさきでんわばんごう
受講に じゅこう 必要な条件 ひつよう じょうけん	(3つの条件にあてはまるか確認してください) じゅうけん ①令和7、8年度の介護福祉士国家試験を受ける予定がある れいわ ねんど かいごふくし しこつか しけん う ②日本語能力試験N3程度以上の日本語が理解できる にほんごのうりよく しけんN ていど いじょう にほんご りかい ③全5回ある講座をすべて受けることができる ぜん かい こうざ う	
今お持ちの いま も 在留資格 ざいりゅう し かく	(ひとつ〇をつけてください) 1. EPA (特定活動) とくていかつどう 4. 特定技能 とくていぎのう 2. 留学 りゅうがく 5. その他 た 3. 技能実習 ぎのうじっしゅう	
日本語能力 にほんごのうりよく	(ひとつ〇をつけてください) 1. (日本語能力試験) N1程度 にほんごのうりよく しけん ていど 2. (日本語能力試験) N2程度 にほんごのうりよく しけん ていど 3. (日本語能力試験) N3程度 にほんごのうりよく しけん ていど	
国家試験 こっか しけん 受験の資格 じゅけん し かく	(ひとつ〇をつけて、右の () 内に年月を書いてください) 1. 養成施設を卒業した・……………卒業 () 年 () 月 ようせい し せつ そつぎょう 2. 実務者研修を修了した・……………修了 () 年 () 月 じつむ しやけんしゅう しゅうりょう 3. 実務者研修を受講する予定・……………予定 () 年 () 月 じつむ しやけんしゅう じゅこう よ	
国家試験の こっか しけん 受験回数 じゅけんかいすう	(これまでに介護福祉士の国家試験を受けた回数を書いてください) かいごふくし し こっか しけん う かいすう か 回 かい	
介護の かいご 経験① けいけん	(最初に介護の仕事を始めたのは何年前ですか。) ※介護の仕事をしている人、したことがある人のみ さいしよ かいご しごと はじ なんねんまえ かいご しごと ひと ひと 約 年 やく ねん	
介護の かいご 経験② けいけん	(介護の仕事の経験年数を教えてください。) ※介護の仕事をしている人、したことがある人のみ かいご しごと けいけんねんすう おし かいご しごと ひと ひと 合計 () 年 () か月 ごうけい ねん げつ	

※ 申込書にお書きいただいた個人情報、本講座及び補助事業に関連したご案内・ご連絡、及び主催・実施する会からの情報提供のために利用します。ここで書かれた個人情報を無関係の第三者に提供することはありません。

と あ さき
問 い 合 わ せ 先
さ が け ん か い ご ふ く し し か い
佐 賀 県 介 護 福 祉 士 会

TEL : 080-2711-0571 FAX : 0952-75-3293