（様式１）

令和　年 月 日

静岡県国際介護人材サポートセンター事業における

オンライン面接会業務協力団体申請書

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会長　神原　啓文　様

所在地

商号又は名称

（団体名）

代表者職氏名

連絡先（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯番号）

（FAX 番号）

（電子メール）

私は、静岡県国際介護人材サポートセンター事業におけるオンライン面接会業務協力団体募集要綱に基づき、協力に参加するため、下記のとおり申請いたします。

なお、下記１に掲げる資格要件に全て該当する者であること、また、下記２の提出書類の記載事項はすべて事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 協力団体の要件等に関する事項

ア 過去３年間において、官公庁等の国際介護人材に関する業務委託に関わった実績または静岡県内介護事業所への送り出し実績があること

イ 登録支援機関の認定を受けていること

ウ 申請日前３年間、法人の事業等において刑法等の重大な法令に違反して処罰等を受けていないこと

エ 技能実習または特定技能で10名以上の受け入れ実績があること

２ 提出書類

☐概要書 １ 部　※申請国ごと作成

☐誓約書 １ 部

☐会社パンフレット １ 部

☐登録支援機関通知書の写し（特定技能のみ）１ 部

（様式２）

令和７年度 静岡県国際介護人材サポートセンター事業における

オンライン面接会業務協力団体 応募者概要書

令和　 年 　月 　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名称 |  |
| 所在地 |  |
| 団体紹介 |  |
| 管理責任者の  経歴等 |  |
| 過去３年間  の実績 | （官公庁等の国際介護人材に関する業務委託）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 官公庁等名称 | 事業名 | 契約期間 | |  |  |  | |  |  |  |   （静岡県内介護事業所）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 施設名 | 送り出し人数 | 時期 | |  |  |  | |  |  |  | |
| 送り出し国名 | ミャンマー・インドネシア・フィリピン（１つ選択） |
| 令和４～６年度国内及び静岡県内への外国人職員送り出し実績 | （１）国内(全職種の技能実習と特定技能の人数)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 技能実習 | 特定技能 | | 令和４年度 | 人 | 人 | | 令和５年度 | 人 | 人 | | 令和６年度 | 人 | 人 |   （２）（１）のうち静岡県内(全職種の技能実習と特定技能の人数)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 技能実習 | 特定技能 | | 令和４年度 | 人 | 人 | | 令和５年度 | 人 | 人 | | 令和６年度 | 人 | 人 |   （３）（２）のうち**静岡県内（特定３か国）**への送り出しの内訳＞   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | ミャンマー | | | インドネシア | | | フィリピン | | | | 年度 | | R4 | R5 | R6 | R4 | R5 | R6 | R4 | R5 | R6 | | 介護 | 技能実習 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 特定技能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | その他 | 技能実習 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 特定技能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （単位：人） |
| 提携先の送り出し機関の体制等 | ※選択した送り出し国について記載すること。   |  |  | | --- | --- | | 送り出し機関名 | 現在の送り出し可能人数 | |  | 人 | |  | 人 | |  | 人 | |
| 入国前までの日本語教育時間・内容 | 時間：　　　時間（個人負担：有・無）  内容： |
| 入国前までの介護技術教育時間・内容 | 時間：　　　時間（個人負担：有・無）  内容： |
| 入国後（事業所配属前後）の支援  ※根拠となる資料がある場合には添付可能 | ・事業所配属前の事業所職員への説明会の代行　　　　　有・無  ・事業所配属後の日本語教育支援　　　　　　　　　　　有・無  ・事業所配属後のオリエンテーション支援　　　　　　　有・無  ・事業所配属後の介護技術教育支援　　　　　　　　　　有・無  ・事業所配属後の介護福祉士実務者研修教育支援　　　　有・無  ・事業所配属後のコミュニケーション研修や接遇研修　有・無  ・事業所配属後の緊急対応支援　　　　　　　　　　　　有・無  ・母国語が話せる通訳の配置　　　　　　　　　　　　　有・無  ・その他支援内容  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受け入れに係る費用  （税込み） | ※選択した送り出し国について記載すること。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 項目 | 費用 | うち候補者の個人負担 | | 1.１人当たりの１か月の支援料金 | 円 | － | | 2.送り出し準備費  （求人票作成・送り出し機関支払い・契約書作成・ビザ発給・現地健康診断他） | 円 | 健康診断費用などを自己負担させている場合はその金額  円 | | 3.来日時航空運賃 | 円 | 円 | | 4.日本語教育費・介護教育費 | 円 | 円 | | 5.紹介料 | 円 | － |   ※概算金額　〇〇〇円～〇〇〇円の記載でも可 |
| 自由記載欄 |  |

（様式３）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会　会長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

　下記の参加者資格要件については、事実と相違ないことを誓約します。

　また、必要に応じて、委託者である県が、暴力団排除に係る情報を静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当していません。

２　国又は地方公共団体との契約に関して指名停止を受けている期間中ではありません。

３　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更正手続開始の申立てがなされていません。又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされていません。

４　次のアからキまでのいずれにも該当しません。

　　ア　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第２条第２号に該当する団体（以下「暴力団」という。）

　イ 個人又は法人の代表者が暴力団員等（法第２条第６号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者をいう。以下同じ。）である者

　ウ 法人の役員等（法人の役員又はその支店若しくは営業所を代表する者で役員以外の者をいう。）が暴力団員等である者

エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員等を利用している者

オ 暴力団若しくは暴力団員等に対して、資金等提供若しくは便宜供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し又は関与している者

　　カ 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している者

キ 相手方が暴力団又は暴力団員等であることを知りながら、下請契約、資材又は原材料の購入契約その他の契約を締結している者

５　宗教活動又は政治活動を主たる目的とする団体や個人ではありません。

６　在留資格に関する豊富な知識及び外国人材の日本での受入に関する十分な実績を有しています。

７　受入機関（介護事業所）と就労希望者の雇用契約の締結にあたり、介護事業所が別の登録支援機関を希望した場合は、登録支援機関の切り替えを妨げません。