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７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	Ｒ６	２名	Ｒ６．１０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：町田
電　話：０４３－２２３－３８７７
ＦＡＸ：０４３－２２１－７３７９
Ｍａｉｌ：ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp