

実習受入承諾書

年 月 日

(事業者名) 殿

設置者又は実習施設 住 所
 名 称
 代表者職・氏名

㊟

下記のとおり、貴殿が実施する介護員養成研修事業に係る実習を受け入れることを承諾します。

記

指定番号		研修番号	
受入期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで		
実習施設	名 称		
	所 在 地		
	事業種別		
	事業所番号		
実習科目			
実習内容			
受入内容	1人当たりの時間数	受入実人員数	
実習指導者 (実習受入担当者)	氏 名	免許・資格	
	職 種	実務経験	

※ 研修ごとに原本を2部作成の上、1部を提出すること。