第４号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長　様

所在地

　　　事業所名称

代表者氏名

千葉県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

　千葉県介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、下記のとおり承諾

いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実　習　生 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　　（　　　歳） |
| 実習期間 | 　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日（　　日間） |
| 実習場所 |  |
| 実習内容 | 【記載例】居宅サービス計画立案等の一連のケアマネジメントに関する学び |
| 実習指導者職・氏名 |  | 介護支援専門員証登録番号 |  |