別記第１０号様式

実習施設受入承諾書

受入施設（事業所）概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設（事業所）名称 |  | | |
| 介護保険事業者番号 |  | 施設種別 |  |
| 施設（事業所）所在地 |  | | |
| 電　話　番　号 |  | | |
| 受入責任者　職氏名 |  | | |

実　習　受　入　概　要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　習　日 |  | | | | | |
| 実習受入のべ人数 | 人 | | １日あたり受入人数 | | | 人 |
| 期間中の実習実施日数 | | | 日 |
| 実習指導者 | 氏　名 |  | | 取得資格 |  | |
| 氏　名 |  | | 取得資格 |  | |
| 氏　名 |  | | 取得資格 |  | |
| 実　習　内　容 |  | | | | | |

上記の条件により、介護員養成研修実習施設として「和歌山県介護員養成研修事業実施要綱」に従い、実習生を受け入れ、適正に指導することを承諾します。

　また、和歌山県知事が実習の実施についての報告、関係書類の提出、実地調査を求めた場合は、これに協力します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

受託事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習施設法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習施設代表者