第６号様式

　　　　年　　月　　日

　実習生氏名　様

研修実施機関の長　　　印

和歌山県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の決定について

　貴殿の、和歌山県介護支援専門員実務研修に係る実習受入事業所について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

なお、実習生は速やかに下記事業所に連絡をとり、実習期間等について決定の上、実習受入依頼書を提出してください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事業所の所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　）　 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 実習指導者（連絡担当者） |  |