第８号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

実習生氏名　様

所在地

　　　　事業所名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

和歌山県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）  　　　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分 | | |
| 実習場所 | |  | | |
| 実習指導者名 | |  | 連絡先 |  |