介護支援専門員実務研修　実習受入承諾書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

特定非営利活動法人　宮城県ケアマネジャー協会

会長　　森　田　　潔　様

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

介護支援専門員実務研修実習の受け入れについて、下記のとおり承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業所住所 | （〒　　　－　　　　） |
| 連絡先 |  |
| 実習期間 |  |
| 実習生氏名 |  |
| 実習生住所 | （　　　　　） |
| 実習生連絡先 |  |