様式第３号

平成　　　年　　　月　　日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会

会　長　　関　正　夫　様

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

茨城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。

