様式第３号

令和　　　年　　　月　　日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会

会　長　　森　戸　　久　雄　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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習生 | フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　　- | | |
|
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | | |
| 実習期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日（　　日間） | | |
| 実習場所 | |  | | |
| 実習内容 | | 【記載例】実習指導者との同行訪問、アセスメント訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学実習等 | | |
| 実習指導責任者名 (主任介護支援専門員) | |  | 連絡先 |  |