実習生 → 実習受入事業所

様式１

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

広島県介護支援専門員実務研修　実習受入依頼書

　介護支援専門員実務研修実習を次のとおり受入れていただきたく依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実　習　生 | 受講決定番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名　　前 |  |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 電話番号 | 自　　宅携帯電話※日中連絡のとれる連絡先を記入してください。 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　　（　　　歳） |
| 実 習 日 | 全　　　日間 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 実習内容 | ※介護支援専門員実務研修要綱に沿って記入してください。【記載例】実習指導者との同行訪問、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及び実習 |
| 備　　考 |  |