実習生(必要事項記入) → 実習受入事業所 → 実習生 → 県社協

様式２

令和　　年　　月　　日

（社福）広島県社会福祉協議会事務局長　様

所在地

事業所名

事業所番号

管理者名

広島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、次のとおり承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ／ | ／ | | ／ | | ／ | ／ |
| 実習場所 | |  | | | | | | | |
| 実習内容 | | 【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 | | | | | | | |
| 実習指導者名 | |  | | | 連絡先 | |  | | |