

(様式3)

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書

平成 年 月 日

(登録研修機関)

〇 〇 〇 〇 殿

設置者(法人)

所在地

代表者名

㊦

〇〇〇〇(登録研修機関)が実施する喀痰吸引等研修において、実地研修(省令別表第〇号研修)機関として研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

受入先の施設種別及び施設名						
設置年月日						
電話番号						
研修受講者責任者名						
連絡先	電話番号() -					
研修受講者受入開始時期						
研修受講者受入人数						
実地研修指導者	氏名		資格		経 験 年 数	
	氏名		資格		経 験 年 数	
	氏名		資格		経 験 年 数	