第４号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年１２月　　日

岡山県介護支援専門員実務研修　研修実施機関

社会福祉法人　岡山県社会福祉協議会

会長　山岡　治喜　殿

　　　　　　　　　　　見学実習事業所登録番号　【　　　　】※

所在地

事業所名称

管理者氏名　　　　　　　　　　　　　 　 印※

**平成29年度　岡山県介護支援専門員実務研修　実習受入承諾書**

　平成２９年１２月１１日岡社協発第９４４号で依頼のあった介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、承諾いたします。

　なお、実習指導者（責任者）名は次のとおりです。

記

【実習指導者（責任者）名】※

　　主任介護支援専門員

【連　絡　先】

　　　　　　　　電話番号

注）※「見学実習事業所登録番号」は実習受入依頼書に記載している番号をご記入下さい。

　　※「印」は、事業所印（公印）を押印下さい。

※【実習指導者（責任者）名】は、代表となる主任介護支援専門員１名をご記入下さい。

　　実習全体の責任者としますが、実際の実習指導は事業所内のその他主任介護支援専門員・指導可能な介護支援専門員の協力を得ながら進めてください。