第４号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２８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

　　　　　　　　　　　事業所登録番号　【　　　　　　】

所在地

事業所名称

管理者氏名　　　　　　　　　　　　 　印

**平成28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２８年１２月６日岡社協発第８８０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

メールアドレス

注）※【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。