（別記第７号様式）

重度訪問介護従業者養成研修

実習事業所・施設承諾書

　（研修事業者名）　　　様

　貴団体の主催する次の研修事業の実習事業所・施設として、受講生の実習を承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習事業所・施設 | 種　別 |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 実習の内容 | 対応科目（番号に○を付ける） | 実習日時 | 実習人数 |
| １　・　２　・　３ | 　　年　　月　　日　　：　　　～　　　：　　　（　　　時間） |  |
| １　・　２　・　３ | 　　年　　月　　日　　：　　　～　　　：　　　（　　　時間） |  |
| １　・　２　・　３ | 　　年　　月　　日　　：　　　～　　　：　　　（　　　時間） |  |

※　対応科目の番号は次のとおり

１　基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習

２　外出の介護技術に関する実習

３　重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

実習事業所・施設名

実習事業所・施設設置者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人等名・代表者職氏名）

注　本書は、実習事業所・施設ごとに作成してください。