

(別添2-8)

実習施設承諾書

年 月 日

(研修事業者名)

様

商号又は名称：

施設・事業所名：

代表者又は施設長の職・名：

貴団体の実施する介護員養成研修事業（介護職員初任者研修課程）の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。また、下記内容を大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第3の8に規定に基づき、当該研修事業者のホームページで情報開示することに同意します。

指定機関	
事業所番号	
施設・事業種別	
運営主体（法人名）	
所在地	
施設・事業所名	
実習指導者名、資格等及び介護・看護・相談業務の実務経験	指導者名：
	資格等：
	実務経験： 年 月
実習受け入れ時期	年 月～

※実習指導者については、介護・看護・相談業務等の実務経験が5年以上の者であること。

記載例

(別添2-8)

実習施設承諾書

年 月 日

株式会社〇〇商事 様

商号又は名称：社会福祉法人〇〇会

施設・事業所名：

代表者又は施設長の職・名：理事長 大阪 太郎

研修事業者自らが実習施設を所有している場合であっても、自社あてとして取扱い、この書類を作成してください。

貴団体の実施する介護員養成研修事業（介護職員初任者研修課程）の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。また、下記内容を大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第3の8に規定に基づき、当該研修事業者のホームページで情報開示することに同意します。

設置許可監督官庁名を記載すること。
例：大阪府、大阪市、堺市 等々

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 指定機関 (〇〇市), 事業所番号 (27000000000), 運営主体 (法人名) (社会福祉法人〇〇会), 所在地 (大阪府介護サービス情報公表システムやWAMNETで公表されています), 施設・事業所名 (特別養護老人ホーム〇〇苑, 短期入所事業所〇〇センター 等々), 実習指導者名、資格等及び介護・看護・相談業務の実務経験 (指導者名: 浪速 花子, 資格等: 社会福祉士、看護師 等々, 実務経験: 5年9ヶ月), 実習受け入れ時期 (平成31年4月～)

大阪府介護サービス情報公表システムやWAMNET(ワムネット)で公表されていますので手軽に検索できます。

※実習指導者については、介護・看護・相談業務等の実務経験が5年以上の者であること。