

(別添2-7)

## 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：

貴団体の実施する障がい者居宅介護従業者基礎研修の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。

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。

記入例

(別添2-7)

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：

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。

貴団体の実施する障がい者居宅介護従業者基礎研修の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。

指定機関	〇〇市
事業所番号	27〇〇〇〇〇〇〇〇
施設・事業種別	社会福祉法人〇〇会
施設・事業所名	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。
	大阪市中央区・・・ 老人福祉施設、認知症対応デイサービス、 居宅介護支援、予防訪問介護 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25年9月～

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

※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。