添付６号様式

実 習 施 設 利 用 承 諾 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承諾書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（居宅介護職員初任者研修等事業者）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者名

　居宅介護職員初任者研修等の実習施設として、次の施設の利用を承諾します。

記

利用施設名

注１　この様式は、実習施設の設置者が記載すること。

　　例　社会福祉法人□□会　指定障害者支援施設△△荘　→　承諾者は、□□会

　　　理事長◎◎となる。

　１　「利用施設名」には、指定障害者支援施設○○、特別養護老人ホーム○○、介護老　　　人保健施設○○、生活介護センター○○、通所リハビリテーション事業所○○、在宅　　　介護支援センター○○、ホームヘルパーステーション○○、訪問看護ステーション○　　　○、○○福祉事務所などの施設の名称を記載すること。

　　　なお、併設施設の場合には、主たる施設の名称を記載することで足りること。

　　例　介護老人保健施設に通所リハビリテーション事業所や訪問看護ステーションが併　　　　設している場合　→　利用施設名は「介護老人保健施設○○」で可

　２　利用施設は、教科に合致する施設とすること。