規程様式第３

年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

所在地
事業所名称
事業所代表者名

# 秋田県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、次のとおり承諾いたします。

<table>
<tr><td rowspan="5">実習生</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日　（　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">実習期間</td><td colspan="3">年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　日間）</td></tr>
<tr><td colspan="2">実習場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">実習内容</td><td colspan="3">【記載例】実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習</td></tr>
<tr><td colspan="2">実習指導者名<br>（代表者）</td><td></td><td>実習指導者<br>保有資格</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">実習指導者の経歴</td><td colspan="3">介護支援専門員取得後の経験等(どのようなサービス事業所で勤務していたか等)</td></tr>
<tr><td colspan="2">本件の責任者<br>本件の担当者<br>担当者連絡先</td><td colspan="3">（所属）　（役職）　（氏名）<br>（所属）　（役職）　（氏名）<br>（電話番号）</td></tr>
</table>