実習施設等承諾書

　年　　月　　日

（申　請　者　名）　殿

 　　　　　　　　　　　設置者　○○法人　○○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　○○県○○市○○町１－２－３

 　　　 代表者　理事長　　○○　○○ 印

下記施設は、○○○学校○○○科が（介護福祉士養成施設指定を受ける養成施設又は学校の種別）として指定された際には、実習施設等として実習生を受け入れることを承諾いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別及び施設名 | 特別養護老人ホーム　○○○荘 |
| 定　員　　 | ○○名 |
| 実習生の受入開始時期 | ○月○日より |
| 実習受入可能時期 | ○月○日～○月○日 |
| 実習指導者の人数 | ○名 |
| 実習受入人数 | ○○名 |

当該施設における１日当たりの受入人数を記載のこと。