

(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：

印

貴団体の実施する居宅介護職員初任者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。また、下記内容を大阪府居宅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

印

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。

貴団体の実施する居宅介護職員初任者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。また、下記内容を大阪府居宅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

指定機関	〇〇市
事業所番号	27〇〇〇〇〇〇〇〇
運営主体（法人名）	社会福祉法人〇〇会
所在地	大阪府〇〇市〇〇区〇〇
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。	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
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25年9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。