令和　　年　　月　　日

（喀痰吸引等研修受講者の所属施設等の長）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（実地研修受入施設等の長）

喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入承諾書

　標記実地研修について、下記のとおり貴施設職員の受け入れを承諾します。

記

　１　受入職員氏名等

　　　所属機関名：

　　　氏　　名：

　　　生年月日：　　　　　年　　　月　　　日生

　　　資　　格：

　２　受入期間等

　　　期間：

　　　　※当該年度内とすること

内容：実地研修〈 第一号研修 ・ 第二号研修 〉

　※該当研修に○

研修項目：

　３　受入施設等 研修責任者氏名等

　　　研修専任者名：

　　　連等先電話番号：