令和　　年　　月　　日

（実地研修受入施設等の長）　様

　（喀痰吸引等研修受講者の所属施設等の長）

喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入申込書

　このことについて、下記の職員について実地研修の受入れを申込みますので、ご承諾の際は別紙「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」に記載の上、ご提出くださるようお願いします。

 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　依頼施設等 研修責任者氏名等

　　研修責任者氏名：

　　連絡先電話番号：