（研修者所属施設長の長）

　　　　　　　　　　　　殿

職場実習受入承諾書

下記の者が、青森県認知症介護実践研修（実践者研修）の一貫として行う「職場実習」を当施設において行うことを承諾します。

記

研修者氏名

受入期間　（承諾する期間に☑を付けてください。）

□　第１回青森会場　令和３年 ６月２１日（月）から ７月１８日（日）

□　第２回八戸会場　令和３年 ８月　２日（月）から ８月２９日（日）

□　第３回弘前会場　令和３年 ８月３０日（月）から ９月２６日（日）

□　第４回八戸会場　令和３年 ９月　６日（月）から１０月 ３日（日）

□　第５回青森会場　令和３年１０月１１日（月）から１１月７日（日）

　　　　年　　　月　　　日

（受入施設の長）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印