（受講者所属施設の長）

　　　　　　　　　　　　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

受講者氏名

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５年 ７月１０日（月）から ８月　６日（日）

□　第２回八戸会場　令和５年 ７月３１日（月）から ８月２７日（日）

□　第３回弘前会場　令和５年 ８月２８日（月）から ９月２４日（日）

□　第４回八戸会場　令和５年１０月 ２日（月）から１０月２９日（日）

□　第５回青森会場　令和５年１０月２３日（月）から１１月１９日（日）

　　　　年　　　月　　　日

（受入施設の長）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印