第５号様式

　　　　年　　月　　日

　実習受入事業所　代表者氏名　様

研修実施機関の長　　　印

和歌山県介護支援専門員実務研修実習生受入依頼書

　貴事業所における、和歌山県介護支援専門員実務研修に係る実習生受入れについて、下記のとおり依頼しますので、御承諾願います。

なお、後日、実習生が直接貴事業所に電話等で連絡しますので、実習期間等については実習生と調整の上、御決定願います。

記

実習生受入れ依頼人数　　　　　人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習生氏名 |  |  |