

(様式3)

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書及び実地研修計画書

令和 年 月 日

(登録番号 3910001)

高知介護福祉アカデミー

校長 橋田 光次郎 殿

施設・事業所名

所在地

代表者名

㊦

1. 実地研修実施機関承諾

有限会社青い鳥 高知介護福祉アカデミー（登録研修機関）が実施する令和3年度高知県西部地区介護職員のための喀痰吸引等研修（黒潮町開講）において、実地研修（省令別表第1・2号研修）機関として研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

受入先の施設種別及び施設名	
設置年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
電話番号	
実地研修 責任者名	
研修受講者 受入開始時期	平成・令和 年 月 日から
研修受講者 受入人数	人

2. 実地研修計画

(1) 研修課程

第1号研修 第2号研修

(2) 実地研修指導者（講師）

氏名	所属・職名	指導者講習の受講日・会場

2. 実地研修指導者連絡先（代表）

担当者氏名	
所属・職名	
電話番号	
FAX番号	