

(別紙5)

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書

2013年 月 日

社会福祉法人イエス団
重症心身障がい者通所「シサム」様

設置者

所在地

代表者名

㊦

下記は、社会福祉法人イエス団 重症心身障がい者通所「シサム」(登録研修機関)が実施する喀痰吸引等研修(第3号研修)において、実地研修として研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

施設種別及び施設名	
設置年月日	
代表者名	
法人名	
電話番号	
研修受講者責任者名	
研修受講者受入開始時期	医師指示後
研修受講者受入人数	事業所名 () 受講生名 () 利用者 (様)
	事業所名 () 受講生名 () 利用者 (様)
	総計 名