

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書

年 月 日

様

設 置 者

所 在 地

代 表 者 名

印

が実施する喀痰吸引等研修において、下記のとおり実地研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

受入事業所種別・事業所名	
設置年月日	
法人名	
代表者名	
電話番号	
研修受講者受入開始時期	
研修受講者受入人数	
備考	