年　　月　　日

喀痰吸引等研修受講生の所属事業所の長　様

実地研修受入施設・事業所の長

福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入承諾書

　標記実地研修について、下記のとおり貴施設職員の受け入れを承諾します。

 記

　１　受入職員氏名等

　　　氏名：

　　　生年月日：　　　　年　　　月　　　日生

　　　資格：

　２　受入期間

　　　　　　　　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日