

喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書

年 月 日

セントスタッフ株式会社 御中

設 置 者

所 在 地

代 表 者 名

㊦

下記は、セントスタッフ株式会社が実施する喀痰吸引等研修において、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。

喀痰吸引等研修実地研修に関する業務方法書に基づいて実施いたします。

事業所種別及び事業所名	
設置年月日	
代表者名	
法人名	
電話番号	
実地研修責任者名	
実地研修実施開始予定時期	
実地研修実施予定人数	