

就 任 承 諾 書

神 奈 川 県 知 事 殿

私は、セントスタッフ株式会社が主催する喀痰吸引等研修の現地研修の講師（指導看護師）として、20●●年●月●日から就任することを承諾いたします。

※日付は8月1日以前の日付で記入してください。

20●●年 ●月 ●日

住 所 指導看護師の自宅住所

電話番号 指導看護師の電話番号

氏 名 指導看護師名

