(様式第３号)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益財団法人いきいき岩手支援財団理事長　様

事業所住所：

事業所名：

管理者名： 　　　　印

令和５年度岩手県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

　岩手県介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、下記のとおり承諾します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者 | 出席番号 |  | 氏名 |  |
| 実習内容 | 岩手県介護支援専門員実務研修実習実施要領による内容１　アセスメント見学２　居宅サービス計画作成見学３　サービス担当者会議の同席４　モニタリング見学５　給付管理業務見学６　アセスメント７　居宅サービス計画等作成　※注1 |
| 実習指導者※注２ | 登録番号※注３ |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 連絡先 |  |

※注１　受講者による自己学習です。指導者が助言することは差し支えありません。

注２　実習指導者として県に登録している方をご選出ください。

注３　介護支援専門員の登録番号をご記入ください。