（参考様式５）

**喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書**

平成　　　年　　月　　日

　　　　　○　○　○　○　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設　　置　　者

所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

下記は、○○○○（登録研修機関）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。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別及び施設名 |  |
| 設置年月日 |  |
| 代表者名 |  |
| 法人名 |  |
| 電話番号 |  |
| 研修受講者責任者名 |  |
| 研修受講者受入開始時期 |  |
| 研修受講者受入人数 |  |