年　　月　　日

実地研修受入施設・事業所の長　様

喀痰吸引等研修受講生の所属事業所の長

福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入申込書

　このことについて、下記の研修受講者について実地研修を委託したいので、御承諾の際は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に押印の上、御提出くださるようお願いします。

 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