

《事業所番号》

《受入事業所名》 代表者 殿

山梨県介護支援専門員実務研修実施機関  
一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会  
会 長 鷺見 よしみ ㊞

令和6年度 山梨県介護支援専門員実務研修 実習受入証明書

下記のとおり介護支援専門員実務研修における見学実習を受け入れたことを証明します。

記

1 実習指導者および人数

指導者氏名	職 種	実習日	時間数

2 実習内容 山梨県介護支援専門員実務研修における見学実習

3 照 会 先 一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会  
〒400-0047 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館 1階  
電話 055-222-1661 / FAX 055-222-1671