受講者№

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

一般社団法人　山梨県介護支援専門員協会

会長　鷲見　よしみ　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　事業所名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　 　　　　　　　　　　　㊞

山梨県介護支援専門員実務研修見学実習　受入承諾書

　介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、下記のとおり承諾いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　習　生 | ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 実　習　日 | | 令和　　　年　　　月　　　日、　　　月　　　日、  　　　　　　　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　（　　　日間） | | |
| 実　習　場　所 | |  | | |
| 実　習　内　容 | | 「インテーク場面」、「アセスメント場面」、「プランニング場面」、「サービス担当者会議場面」、「モニタリング場面」、「給付管理場面」等について、実際に使用している書類等に基づいた説明、および利用者のもとへの同行・見学実習を行う。 | | |
| 実習指導者名 | |  | 連絡先 |  |