

受講者No.

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 那須 美幹 宛

所在地 _____

事業所名称 _____

代表者氏名 _____ (印)

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	フリガナ			
	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見学実習を行う。また、要介護状態にある方の協力を得て、体験（模擬ケアプラン作成）実習を行う。			
実習指導者名		連絡先		