**喀痰吸引等研修 実地研修 実施機関承諾書**

令和　　 年　 　 月　 　日

一般社団法人Ｋｕｋｕｒｕ

代表理事　鈴木　恵　　殿

法　 人　 名

所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

喀痰吸引等研修における実地研修として、下記のとおり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 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 研修受入責任者名 |  |
| 研修受講者受入期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　　～　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 研修受講者所属先 |  |
| 研修受講者受入人数 |  |

記