

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 K u k u r u  
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。

記

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	