【様式３－３】実習に関する同意書（ケアマネジメントプロセスの見学実習用）

介護支援専門員実務研修　実習に関する同意書

（ケアマネジメントプロセスの見学実習用）

私は、貴事業所の実施する介護支援専門員実務研修の実習に協力し、必要な情報を提供することに同意します。

　　　　年　　　月　　　日

（実習協力者）

　　　　　　　　　　　　　　住　　所

（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

|  |
| --- |
| 【受入協力事業所】  住　　所  事業所名 |

【実習協力者　→　受入協力事業所】