

管理者 様

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会
会 長 佐々木 勝則

令和5年度新潟県介護支援専門員実務研修見学実習受入依頼書

新潟県介護支援専門員実務研修見学実習を下記のとおり受け入れていただきたく依頼します。

実 習 生	フリガナ		受講者番号
	氏 名		
	住 所	(郵便番号)	
	電話番号	※日程調整の際、確認してください	
	生年月日		
実 習 期 間		令和6年1月27日（土）～令和6年2月16日（金）	
実 習 内 容		<ul style="list-style-type: none">・アセスメントの実施・居宅サービス計画書の作成・サービス担当者会議の準備・同席・モニタリングの実施・給付管理業務の方法	
備 考		※実習生が協会へ提出する「実習記録用紙（様式6）」の送付期限は、令和6年2月20日（火）必着となるため、日程調整の際はご注意ください。	

【担当連絡先】

事務局 高橋 裕美

〒950-0994 新潟市中央区上所 2-2-2

新潟ユニゾンプラザ 3 階

TEL:025-281-5616・FAX:025-282-5151