事業所→協会

様式１

年　　月　　日

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　様

令和５年度新潟県介護支援専門員実務研修

見学実習受入協力事業所登録申請書

新潟県介護支援専門員実務研修見学実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 事業所登録番号 |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | |
| 管理者氏名 |  | | | | |
| 主たる事業所の所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　　） | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| 主任介護支援専門員の数 | 人 | | 特定事業所加算の  種別 | | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ |
| 実習指導者  ※主任介護  支援専門員 | 氏　　名 | | 介護支援専門員  登録番号 | | 事前研修修了の有無  いずれかに○を記入 |
|  | |  | | 有　・　無 |
|  | |  | | 有　・　無 |
| 備考 |  | | | | |

※毎年度、登録申請が必要となります。

事業所→協会

様式２

令和５年度新潟県介護支援専門員実務研修

見学実習受入に関する承諾書

　　年　　月　　日

　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　様

　　当事業所は、新潟県介護支援専門員実務研修見学実習について、実習要領に基づき実習生を受け入れることを承諾します。

　事業者名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

受入事業所名