協会→事業所

様式１

　新介支協第　号

令和　年　月　日

　管理者　　様

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会

会 長　池 内　明

令和６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 |  |  |
| 居住する  市町村 | ※見学実習受入れ事業所の近隣ではない場合があります。 | |
| 電話番号 | ※実習生から連絡があった際に確認してください。 | |
| 実習期間 | | 令和７年１月３１日（金）～令和７年２月２５日（火） | |
| 実習内容 | | ・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 | | ※上記実習の他、実習生が行うサービス計画作成実習の対象者1名の紹介をお願いします。  ※実習生が協会へ提出する「実習記録用紙（様式４）」の送付期限は、  　令和７年２月２７日（木）必着となるため、日程調整の際はご留意ください。 | |

【担当連絡先】

　事務局　髙橋　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