（別紙９）

**実習受入承諾書**

○　○　○

○○長　○　○　○　○　様

住　 所：

施 設 名：○○○

（事業所名）

設 置 者：社会福祉法人○○○

理事長　○○○○　　　　印

施 設 長：○○○○

（管 理 者）

《事業者名を記載》が石川県介護員養成研修事業指定要綱及び石川県介護員養成研修事業指定要領に基づき実施する研修課程の実習施設（事業所）として、○○年○○月○○日から実習生を受け入れることを承諾します。

○○年○○月○○日

※実習施設及び事業所ごとに承諾を得ること。