別紙「様式２」

**喀痰吸引等研修　実地研修　実施機関承諾書**

令和　　年　　月　　日

青森県知事　三　村　申　吾　殿

設 置 者

所 在 地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記は、青森県及びその委託機関が実施する令和４年度青森県喀痰吸引等研修（第一号、第二号研修）において、実地研修として研修受講者を受け入れることを承諾いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別及び施設名 |  |
| 設置年月日 |  |
| 代表者名 |  |
| 法人名 |  |
| 電話番号 |  |
| 研修受講者責任者名 |  |
| 研修受講者受入開始時期 |  |
| 研修受講者受入人数 |  |