

実習施設等承諾書

年 月 日

(申請者名) 殿

設置者 社会福祉法人 ○○○会

所在地 東京都○市○町 1-2-3

代表者 理事長 ○○ ○○

(記名押印又は代表者による署名)

下記施設は、○○○学校○○○科が (介護福祉士養成施設指定を受ける養成施設又は学校の種別)として指定された際には、実習施設等として実習生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	特別養護老人ホーム ○○○荘
定員	○○名
実習生の受入開始時期	○年○月より
実習受入可能時期	○月○日～○月○日
実習指導者の人数	○名
実習受入人数	○○名

当該実習施設における1日当たりの
受入人数を記載のこと。

NO

年 月 日 時 点

(申請書提出の過去一年以内の状況を記載のこと)

実習施設等の概要

施設名	〇〇〇荘（特別養護老人ホーム）		
設置年月日	〇〇年〇月〇日		
施設長名	〇〇 〇〇	設置主体	社会福祉法人〇〇会
所在地	〇〇市〇〇町△-△		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
入所定員	〇〇人		
主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室、入浴室、食堂等の設備概要 ・ ギャッチベット、車椅子等の台数等の備品概要 		

(介護実習Ⅱに該当する場合のみ記入)

介護福祉士の配置状況	常勤の介護職員	うち介護福祉士	介護福祉士の占める割合	
	人	人	%	
マニュアル等の整備状況	実習指導マニュアル		有	無
	介護サービス提供のためのマニュアル		有	無
	介護過程に関する諸記録		有	無
	研修計画の有無		有	無