参考様式５

喀痰吸引等登録研修機関　研修講師就任承諾書

令和　　年　　月　　日

　私は、社会福祉士及び介護福祉士法附則第６条の規定による登録研修機関○○○○の研修講師として選任されたので、その就任を承諾します。

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名

研修機関名称

　　代表者職氏名　　　様