（様式第６－４号）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設設置者承諾書 | | | | |
| 香川県知事　様  　（事業者名）が、　　　年　　月　　日に実施する介護員  養成研修課程の実習について、下記の計画のとおり施設を利用することを  承諾いたします。  　　　年　　月　　日  施設所在地  施設の名称  設置者（法人）名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印  （実習指導者の職名　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 実習施設利用計画 | | | | |
| 実習日 | 時　　間 | 研修人数 | 施設の種類 | 備　考 |
| 年　月　日 | ：　　～  　　： | 名 |  |  |

（様式第６－５号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 借り上げた講義室・演習室使用の場合の設置者承諾書 | | | |
| 香川県知事　様  　（事業者名）が、　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日に  実施する介護員養成研修課程において、下記の計画のとおり施設を利用するこ  とを承諾いたします。  　　　年　　月　　日  施設所在地  施設の名称  設置者（法人）名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| 講義室・演習室利用計画書 | | | |
| 利　用　日 | 時　　　間 | 研修人数 | 講義室・演習室の名称 |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |
| 年　月　日 | ：　　～　　： | 名 |  |