

※実習先が記入して、受講生へ渡してください

令和 年 月 日

## 病児保育実習受入承諾書

\_\_\_\_\_  
殿

施設・事業者名

責任者名

住所

電話

印

実習の受入について、下記の通り承諾いたします。

記

### ■オリエンテーション実施日

令和 年 月 日

### ■実習受入期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

### ■実習受入日程

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

以上