様式第７号

講師就任承諾書

（　介護員養成研修事業者　）　様

　　　　　　　　　年　　月　　日

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※講師本人が自筆署名すること。

貴団体の行う宮城県介護員養成研修の講師を、下記のとおり引き受けることを

承諾します。

記

研修課程名（　介護職員初任者研修　・　生活援助従事者研修　）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当時期 | 担当科目 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |