

※協力施設ごとに記入する。

平成 年 月 日

## 協 力 施 設 承 諾 書

施設名

所在地

代表者 学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者の氏名を記載する。役職の記入は不要。 印

下記の特定期間研修の実施に連携協力することについて、承諾いたします。

### 記

指定研修機関名 指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入する。

特定期間研修を行う特定期間区分の名称

指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする全ての特定期間区分を記入する。

## 備考

- 1 本用紙は、協力施設ごとに記入すること。
- 2 「代表者」は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者の氏名を記入すること。
- 3 「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 4 「特定行為研修を行う特定行為区分の名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る全ての特定行為区分を記入すること。