（様式第１５号）

実習指導者報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
| 所在地  連絡先 | 〒 | | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 管理者名 | （ふりがな） | | | |
| 実習指導者名 | （ふりがな） | | | |
| 職員人数 | 人　（うち、主任介護支援専門員　　　　　人） | | | |
| 受入可能人数 | 人 | | | |
| 備考 |  | | | |

鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部　山田行

令和４年１２月９日（金）必着

（ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４１）