

添付5号様式

実習施設一覧

科目(項目)名 実習 _____

事業所の所在地 札幌市 _____

承諾書 番号	施設名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	設 置 者 名	実習指導者		
						氏 名	経 験 年 数	主 な 資 格 名
1	特別養護老人ホーム厚別栄和荘	004-0069	札幌市厚別区厚別町山本750番地6	011-896-5010	社会福祉法人 栄和会	奥野 美奈子	16年	介護福祉士
2	老人保健施設 あつべつ	004-0069	札幌市厚別区厚別町山本750番地6	011-896-5020	社会福祉法人 栄和会	越後 若葉	13年	介護福祉士
3	特別養護老人ホーム ひらおか梅花実	004-0873	札幌市清田区平岡3条3丁目1番8号	011-884-8886	社会福祉法人 栄和会	原田 美紀	18年	介護福祉士

注1 この様式は、科目(項目)ごとに作成すること。

2 「設置者名」は、施設長名ではないこと。 例 社会福祉法人〇〇会 特養△△荘 → 設置者は〇〇会となる。