喀痰吸引等登録研修機関　研修講師就任承諾書

　　年　　月　　日

　私は、社会福祉士及び介護福祉士法附則第１３条の規定による登録研修機関○○○○（研修機関名）の研修講師として選任されたので、その就任を承諾します。

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

○○○○（研修機関名）

　　○○　○○（代表者名）　殿