（様式第１号別紙２）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実習施設利用承諾書

住所又は所在地

事　業　者　名

代　表　者　名

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業の実習施設として（　　名　称　　）を下記のとおり利用することを承諾します。

記

１　研修事業名

２　研修実施主体

３　実習施設所在地・名称

４　実習期間