見学実習受入承諾書

令和　　年　　月　　日

施設名

代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

　令和７年度青森県子育て支援員研修の見学実習（０～２歳児）を受け入れることを承諾します。

記

　　受講者氏名

　　見学実習実施日（予定）

１日目：令和　　　年　　　　月　　　　日

２日目：令和　　　年　　　　月　　　　日

※見学実習日（２日間）は連続していなくても構いませんが、見学実習実施期間中に行ってください。

見学実習を行うには、全講義（心肺蘇生法含む）の受講が終了している必要があります。