

# 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。