

様式1 <記入例>

実習受入事業所が複数ある場合は、事業所ごとに
本承諾書を作成願います。

実習施設等承諾書

令和元年5月〇〇日

宮城県教育委員会教育長 殿

設置者 〇〇〇〇法人 〇〇〇会
所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
代表者 理事長 〇〇 〇〇



施設長ではありません。
法人の代表者名を記入ください。

下記施設は、宮城県登米総合産業高等学校福祉科の実習施設等として、実習生を受け入れる
ことを承諾いたします。

記

施設名及び施設種別	特別養護老人ホーム〇〇園（介護老人福祉施設）
定 員	50名（入所40，短期入所10）
実習生の受入開始時期	平成31年4月より
実習受入可能時期	通年
実習指導者の人数	〇名
実習受入人数	〇名

訪問介護事業所は
未記入で構いません。

実習指導者調書（様式3）を提出した方の人数
を記入ください。

一日当たりの受入人数を記入ください。同時期に
実習を行う生徒数は、実習指導者1名につき5名
が上限です。

様式2<記入例>

令和元年 5月〇〇日 時点

実習施設等の概要（介護福祉士用）

施設名	特別養護老人ホーム 〇〇苑		
設置年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
施設長名	〇〇 〇〇	設置主体	社会福祉法人 〇〇会
所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
定員	50名(入所40, 短期入所10)		
主な設備	・居室（4人部屋8, 個室4）, 入浴室（大1, 個浴1）, 食堂 等の設備の概要 ・ギャッジベッド40, 車椅子 等の台数等の備品概要 他 別添パンフレットのとおり		

訪問介護事業所は、未記入で構いません。

お願い：施設のパンフレットを1部添付願います。

介護実習Ⅰのみの（Ⅱに該当しない）場合の記入は不要です。
介護実習Ⅱに該当する場合のみ記入願います。

（介護実習Ⅱに該当する場合のみ記入）

介護福祉士の配置状況	常勤の介護職員	うち介護福祉士	介護福祉士の占める割合	
	〇〇 人	〇〇 人	〇〇 %	
マニュアル等の整備状況	実習指導マニュアル		(有)	無
	介護サービス提供のためのマニュアル		(有)	無
	介護過程に関する諸記録		(有)	無
	研修計画の有無		(有)	無

様式3<記入例>

No.

実習指導者に関する調書

*1

実習施設名	特別養護老人ホーム ○○苑 (○○施設)		
氏名	○○ ○○	今回は令和元年5月末現在で記入願います。	
生年月日	平成○○年○○月○○日	年齢 (○○ 歳)	
従事している業務内容	介護職員 (介護業務)		
介護福祉士養成実習施設 ・ 事業等実習指導者研修課程	①. 修了 (修了年月: 平成○○年○○月) 2. 未修了	受講予定がありましたら予定年月を記入願います	
介護福祉士国家資格	①. 有 2. 無	登録年月を記入願います (資格取得時期: 平成○○年○○月)	
区 分	② *2		
職 歴	施設・事業所名称	業務内容	年 月
	身体障害者療護施設○○園	介護職員 (介護業務)	平成28年4月～29年3月 (1年)
	特別養護老人ホーム○○苑	介護職員 (介護業務)	平成29年4月～令和元年5月 (2年2月)
	↑ (施設種別) 施設名を記載のこと。	1日でも業務に就いた月があれば、その月の分を含めて 数を算出してください。	
	介護業務合計		3年2月

*1 実習指導者ごとに作成する。

*2 「区分」欄の記入

- ①: 介護福祉士の資格を有する者又は3年以上介護業務に従事した経験する者
 ②: 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程を修了した者

※調書の資格等 (介護福祉士の登録証、実習指導者講習会修了証) の写しを添付願います。