

様式記載例

実習施設等承諾書（社会福祉士）

令和〇年〇月〇日

公立大学法人 岩手県立大学理事長 石堂 淳 殿

設置者 社会福祉法人 ○○○会

所在地 〒 岩手県〇〇市〇〇町1-2-3

代表者の職・氏名 理事長 ○○ ○○

施設長ではなく、設置者
（設置法人の代表者）で
あること。（押印は省略
して構いませんが、押印
する場合は設置者の印
をお願いいたします。）

公立大学法人岩手県立大学社会福祉学部のソーシャルワーク実習の実習施設
として、別紙様式のとおり実習生を受け入れることについて承諾いたします。

様式記載例

(別紙様式 ー)

施設名、所在地、定員について、
「実習施設等の概要」に記載の
内容とあわせること。

項目	内容	備考
種別	特別養護老人ホーム	
施設（機関等）名	〇 〇 〇 荘	
定員（＊）	〇 〇 人	
実習生の受入開始時期	令和〇年〇月	
実習受入可能時期	〇月 ～ 〇月	本学の実習時期「8 月～11 月」と ご記載ください。
実習指導者の人数	1 人	
実習受入人数	5 人	当該実習施設における 1 日当たりの 受入人数を記載のこと（なお、指導者 1 人につき実習生は 5 人まで）

＊ 社会福祉協議会、福祉事務所、公的相談機関等については、定員欄の記載は必要ありません。