見学実習受入承諾書

平成　　年　　月　　日

青森県知事　　殿

施設名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　平成２８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）

　　　　　　平成２９年　　　　月　　　　日　　～　　　　月　　　　日

※　㊞については、施設長印を押印してください。（個人印は不可）

※　見学実習実施日（予定）については、「２月下旬」等の記載でも構いません。