

就 任 承 諾 書

平成 年 月 日

法人名

代表者名 殿

氏名 _____ 印

私は、株式会社みやと、喀痰吸引研修機関みやとが、社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条に定める登録研修機関として登録の際には、喀痰吸引等研修（実地研修指導看護師）として就任することを承諾します。