

(様式5)

委 任 状

介護職員等によるたんの吸引等実施研修事業
「第三号研修・特定の者対象」(実地研修)

令和 年 月 日

(委任者)

実地研修指導者住所.....

実地研修指導者氏名..... 印.....

連絡先電話番号.....

私(委任者)は、介護職員等たん吸引等実施研修事業(第三号研修・特定の者対象)実地研修に係る
支払いについて、下記の者に委任致します。

(受任者)

住 所.....

氏 名..... 印.....

TEL.....