

喀痰吸引等研修機関 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団

研修講師就任承諾書

私は、喀痰吸引等研修機関 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団の研修講師として  
就任することを承諾いたします。

令和 年 月 日

住 所 :

氏 名 : ⑩