承　　諾　　書

貴団体の行う福祉用具専門相談員指定講習の講師を、下記のとおり引き受けることを承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　時　期 | 担　当　科　目 |
|  |  |

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　（講師署名）

指定講習実施団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿