

添付5号様式

実 習 施 設 一 覧

科目（項目）名 こころとからだの仕組みと生活支援技術

事業所の所在地 富良野市

承諾書 番号	施 設 名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	設 置 者 名	実 習 指 導 者		
						氏 名	経験年数	主な資格名
1	特別養護老人ホーム 北の峯ハイツ	076-0050	富良野市東雲町1-1	0167-23-1611	社会福祉法人 富良野あさひ郷	古田久美子		介護福祉士
2	デイサービスセンター あさひ郷	076-0031	富良野市本町8-10	0167-39-0020	社会福祉法人 富良野あさひ郷	吉田弓美子		介護福祉士

注1 この様式は、科目（項目）ごとに作成すること。

2 「設置者名」は、施設長名ではないこと。 例 社会福祉法人□□会 特養△△荘 → 設置者は□□会となる。