

## 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)

平成 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.....