

作成日： 年 月 日

保護者同意書

受講申込をしております、下記の者について、介護初任者研修を受講することに同意いたします。

また、緊急を要する場合には緊急連絡先に連絡が入ることを承知いたします。

受講者氏名	
保護者氏名 (自署)	⑩
緊急連絡先	

以上

※受講者本人が未成年者の場合、保護者の署名捺印の提出が必要です。