【契約書別紙４】

平成　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

長崎県介護支援専門員連絡協議会

　　　　　　理事長　黒江　直樹様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名

管理者　　　　　　　 　　　　 　　　印

実習受入の中止について

長崎県介護支援専門員実務研修実習委託契約書第６条の規定により報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名・事業所名 |  |
| 管理者名 |  |
| 実習者名 |  |
| 実習受入中止の理由 | １．実習指導者が急病等により長期欠勤や退職等の理由で、実習の継続が困　　難な場合２．実習期間中に天災等により甲の本来の業務遂行が困難な場合３．実習生による事業の妨害行為や、怠惰等で実習の継続が困難と甲が判断　した場合であって、乙が事実確認を行ない該当する事案が確認された場合※該当する番号を○で囲んでください。 |
| 恐れ入りますが具体的な状況を記載してください |  |