

(別添2-8)

## 実習施設承諾書

令和3年12月27日

(研修事業者名) 一般社団法人 リトルウィング  
YCC ケアスクール様

商号又は名称：株式会社 One Vision  
施設・事業所名：エールガーデン  
代表者又は施設長の職・名： センター長 四辻 利博

貴団体の実施する介護員養成研修事業（介護職員初任者研修課程）の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。また、下記内容を大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第3の8に規定に基づき、当該研修事業者のホームページで情報開示することに同意します。

指定機関	大阪市
事業所番号	27774403568
施設・事業種別	デイサービス
運営主体（法人名）	株式会社 One Vision
所在地	大阪府大阪市城東区関目5丁目6-15 1F
施設・事業所名	エールガーデン
実習指導者名、資格等及び介護・看護・相談業務の実務経験	指導者名：長原 翔太
	資格等：介護福祉士
	実務経験：5年9ヶ月
実習受け入れ時期	令和4年4月～

※実習指導者については、介護・看護・相談業務等の実務経験が5年以上の者であること。

(別添2-8)

## 実習施設承諾書

令和4年9月12日

(研修事業者名) 一般社団法人 リトルウィング  
YCC ケアスクール様

商号又は名称: 株式会社 One Vision  
施設・事業所名: グレースヴィラ浪花  
代表者又は施設長の職・名: マネージャー 國武 宗一郎

貴団体の実施する介護員養成研修事業(介護職員初任者研修課程)の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。また、下記内容を大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第3の8に規定に基づき、当該研修事業者のホームページで情報開示することに同意します。

指定機関	大阪市
事業所番号	2774302513
施設・事業種別	住宅型有料老人ホーム
運営主体(法人名)	株式会社 One Vision
所在地	〒556-0014 大阪府大阪市浪速区大国 2-12-9
施設・事業所名	グレースヴィラ浪花
実習指導者名、資格等及び介護・看護・相談業務の実務経験	指導者名: 國武 宗一郎
	資格等: 介護福祉士
	実務経験: 9年 5ヶ月
実習受け入れ時期	令和4年 9月～

※実習指導者については、介護・看護・相談業務等の実務経験が5年以上の者であること。