

承 諾 書

令和 年 月 日

熊本市長 様

認知症者の方々に対する、地域全体の介護サービス向上を目的とする認知症介護指導者養成研修の趣旨を理解し、本研修修了後には、下記のとおり、認知症介護指導者としての活動等を行うことを承諾します。

記

以上

※ 認知症介護指導者としての主な活動等について

- ・ 認知症介護実践者研修等の講師等（年間２０日～３０日程度）及び研修受講者の外部実習先としての受入

等

所 属

氏 名

介護保険事業所長名