

(県様式 1)

平成 年 月 日

三重県知事 鈴木 英敬 へ

所在地

推薦法人名

(事業者名)

代表者職名・氏名

㊟

推 薦 書 兼 承 諾 書

認知症介護指導者養成研修修了後、次の者が、認知症介護指導者養成研修の目的を理解し、三重県認知症介護研修事業の企画・立案に参画又は講師として従事し、地域ケアを推進する役割を担うことを承諾のうえ、受講者として推薦します。

記

勤務先施設名

職名

氏名

受講申込 (いずれかに) 第 1 回 第 2 回 第 3 回