令和　　年　　月　　日

長崎県知事　様

同意書

　令和６年度認知症介護指導者養成研修受講申込（追加募集）にあたり下記内容に同意します。

1. 研修修了者については、認知症介護関係研修（認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修等）の企画・立案への参画および講師として従事すること。
2. 申込書に不実や虚偽の記載があった場合には、受講決定・修了を取り消すものとします。

【受講者同意欄】

住　　　　所　　〒　　　-

（自宅）

受講申込者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【推薦者同意欄】

住　　　　所　　〒　　　-

介護保険事業所等名

介護保険事業所等の長名（開設者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印