別紙様式５

承　　諾　　書

下記の者について、認知症介護研究・研修仙台センターの実施する「認知症介護指導者養成研修」を受講させることについて、承諾します。

また、当該研修を受講させた者について、研修修了後は、山形県認知症介護指導者として山形県の認知症介護実践者等養成事業に係る研修の企画立案への参画及び当該研修の講師・指導者として活動させることを承諾します。

令和７年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者所属部署 |  | |
| 申込者氏名 |  |  |
| 申込者生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属事業所住所 |  | |
| 名　　称 |  |  |
| 代表者職・氏名 |  |  |