別紙様式２

認知症介護指導者養成研修に係る推薦書

年　　月　　日

　認知症介護研究・研修大府センター長　様

　　　　　　　　　　　　　法　 人　 名

　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名

　　　　　　　　　　　　　所属長等氏名

　次の者は認知症介護指導者養成研修受講者募集要項における研修の目的を理解し、研修対象者の要件を満たしますので、令和7年度認知症介護指導者養成研修の受講者として次の者を推薦します。

　　　第　　回（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

　　　　　　氏　名

　　　　　　所　属