

別紙様式2

認知症介護指導者養成研修に係る推薦書

令和2年 月 日

認知症介護研究・研修東京センター長 様

事業所名

所長名

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2年度認知症介護指導者養成研修の受講者として推薦します。

記

第 回 ( 年 月 日～ 年 月 日 )  
氏 名  
所 属