

(別紙1)

誓 約 書

私は、認知症介護研究・研修大府センターの実施する「認知症介護指導者養成研修」を受講し、研修を修了した後は、大阪府認知症介護指導者として下記に掲げる事項について了知し、協力することを誓約いたします。

記

- ① 認知症介護指導者は、認知症介護関係研修の企画立案への参画及び講師として従事すること
- ② 認知症介護指導者は、その所属施設等において、認知症介護関係研修等の外部実習における実習生の受け入れを行うこと
- ③ 認知症介護指導者は、介護保険事業所や地域包括支援センター等からの相談等に対するアドバイザー役となるほか、認知症支援関係機関間の連携づくりに協力すること
- ④ 認知症介護指導者は、その他認知症介護に関する府の取組みに対し協力すること
- ⑤ 認知症介護指導者の所属する事業所の長及び法人代表者から、①から④に掲げる認知症介護指導者の活動に関し、支援することの同意を得ていること

年 月 日

応募者住所

応募者氏名



生年月日

年 月 日

所属事業所