

(別紙2)

承 諾 書

下記の者について認知症介護研究・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」を受講させることについて、承諾いたします。

また、当該研修を受講させた者について、研修修了後は、大阪府認知症介護指導者として次に掲げる事項について了知し同意するとともに、その活動を支援することを約します。

- 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

記

所 属 部 署

応募者氏名

生 年 月 日 年 月 日

年 月 日

(所属事業所)

住 所

名 称

代表者名

Ⓔ

(代表者印)