別紙様式４

同　　意　　書

私は、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」を受講し、研修を修了した後は、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・指導者として活動することに同意します。

令和７年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属事業所名 |  | |
| 氏　　　　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | |