

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 7 年 月 日

認知症介護研究・研修東京センター長 殿

都道府県知事・指定都市長、介護保険施設・事業者等長名

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（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当すること及び介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導すること、自治体等における認知症施策の推進に寄与すること）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推薦します。

第 1 回 氏 名
所 属
第 2 回 氏 名
所 属
第 3 回 氏 名
所 属