（県様式１）

　令和７年　　月　　日

　三重県知事　一見　勝之　あて

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　推薦法人名

　　　　　　　　　　　　　　　（事業者名）

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　　　　　　　　　　㊞

推　薦　書　兼　承　諾　書

　認知症介護指導者養成研修修了後、次の者が、認知症介護指導者養成研修の目的を理解し、三重県認知症介護研修事業の企画・立案に参画又は講師として従事し、地域ケアを推進する役割を担うことを承諾のうえ、受講者として推薦します。

記

　　勤務先施設名

職名

氏名

受講申込（いずれかに○）　　第１回　　　第２回　　　第３回