（様式第５号）

令和６年度 認知症介護実践リーダー研修推薦書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人長野県認知症介護指導者会

代表理事　様

法人名

代表者職・氏名

令和６年度認知症介護実践リーダー研修の受講について、下記のとおり推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受講申込者氏名 |  |
| 受講推薦の理由 | |

＊1名につき1枚作成してください。