様式第2号（保険者⇒福祉人材センター）

第　　　　号

令和　年　月　日

　島根県社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険者の長

令和5年度島根県認知症介護実践研修「実践者研修」（第　　回）（　　　　　会場）に係る申込書について

　このことについて、別紙のとおり　事業所より受講の申し込みがありました。

　なお、研修申込者のうち、指定地域密着型サービス指定・運営規定を満たすため当該研修を受講させたい者については、別紙総括表により推薦しますので特段の配慮をお願いします。

記

提出書類

**1. 総括表（様式第2号 別紙）**

**2. 受講申込書（様式第1号）**

**3. 実習協力承諾書（様式第1号 別紙）**