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6年度認知症対応型サービス事業開設者研修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5号）