誓　　約　　書

（別紙１）

　私は、認知症介護研究・研修大府センターの実施する「認知症介護指導者養成研修」を受講し、研修を修了した後は、京都府認知症介護指導者として京都府内の認知症介護実践研修等のカリキュラム作成及び認知症介護研修の研修講師として活動することを誓約いたします。

記

　　　　応募者住所

　　　　応募者氏名

　　　　生年月日　　　　昭和・平成　　　年　　月　　日

所属事業所

　　令和　　年　　月　　日