

令和 年 月 日

北九州市長 様

北九州市認知症介護実践者等養成事業施設実習意向確認書

北九州市が実施する北九州市認知症介護実践者等養成事業の施設実習の受け入れについて、市又は研修実施機関から依頼があった場合は、研修生の受け入れに協力することを承諾します。

法人名

代表者名

事業所名

事業所所在地

事業種別