【別紙２】

令和　　年　　月　　日

（あて先）東大阪市長

**（事業者）**　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名称

代表者氏名

**認知症介護実践研修受講に係る誓約書**

認知症介護実践研修を受講申込みするにあたり、本研修を修了した際は、修了証書（開設者研修はレポートを含む）を速やかに提出いたします。

また、万が一、本研修の一部又は全部を修了できなかった場合は、速やかにその理由を記した書面を提出します。

記

・　提出書類　　　　研修受講申込書