

同意書

武蔵野市の推薦を受けて東京都主任介護支援専門員研修を終了し、名簿登録された場合は、以下の内容に同意します。

- (1) 武蔵野市が行う事業に派遣依頼があった場合は協力すること。
- (2) 地域包括支援センター又は関係機関と連携し、支援困難事例の受け入れを積極的に取り組むこと。
- (3) 当該研修終了後、最低1年間は、引き続き武蔵野市内で勤務し、地域のケアマネジメント向上に貢献する等役割を担うよう努めること。

年 月 日

法人名

代表者 _____

印

事業所名 _____

管理者氏名 _____

受講希望者 _____