東京都主任介護支援専門員更新研修

法人同意書及び受講者推薦依頼書

１　受講申込者は、法人が運営する居宅介護支援事業所又は介護保険施設等において、現に主任介護支援専門員として勤務しており、かつ東京都主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たしています。

２　受講申込者は、東京都主任介護支援専門員更新研修（以下「更新研修」といいます。）を修了した場合、府中市及び府中市が委託した者が実施する介護支援専門員を対象とした研修及び各種事業等に従事することを承諾しています。

３　法人は、受講申込者が更新研修を修了した場合、主任介護支援専門員の制度上の役割を理解し、受講申込者が府中市及び府中市から委託を受けた者が実施する介護支援専門員を対象とする研修及び事業等に従事することに配慮します。また、届出様式「市－主更－２」（本人同意書）の記載された内容を受講申込者が実践することについて承諾しています。

４　今回の更新研修終了後、受講申込者は、最低１年間は引き続き府中市内で勤務します。

受講申込者　勤務先事業所名

介護支援専門員

登録番号

氏名

以上について同意し、受講申込者を推薦することを依頼します。

年　　　月　　　日

法人名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞