（様式2）

令和7年度　認知症介護実践研修(実践者研修)

受 講 推 薦 書

年　　月　　日

公益財団法人岡山市ふれあい公社　理事長　様

所在地

法人名または事業所名

代表者名　　印

（電話番号　　－　　－　　）

次の者について、公益財団法人岡山市ふれあい公社が主催する令和7年度認知症介護実践研修（実践者研修）を受講させたいので推薦します。

フリガナ	
氏　名	
所属施設 又は事業所名	
推薦理由 （所属長記入）	