様式

同　意　書

（宛先）

　大　田　区　長

（受講申込者）氏名（自署）

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

私は、主任介護支援専門員として地域で活躍していくため、以下の協力をいたします。また、主任介護支援専門員更新研修修了者として、主任介護支援専門員の名簿を地域包括支援センター等に提供することに同意いたします。

１　区及び地域包括支援センターが行う事業に派遣依頼があった場合は積極的に協力すること。

２　区、地域包括支援センター等からの支援困難事例の受入れに積極的に取り組むこと。

３　地域貢献や他の事業所の介護支援専門員に対する指導、助言などの役割を積極的に担うこと。

４　（研修を終えて）具体的に行いたい取組

　　　５　勤務先の変更又は退職をした場合は、区の介護保険課まで、その旨を連絡すること。

以上の事項について、当法人も主任介護支援専門員の制度上の位置付けに鑑み、上記項目を確認し、

主任介護支援専門員としての活動に配慮いたします。

年　　月　　日

　　　　　　　事業所名

（勤務先法人）法人名称

　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞