**誓約書**

令和　年　月　日

富山県知事　新田　八朗　殿

住所

法人名

代表者名

本法人に属する受講希望者が受講決定された場合、次の事項について遵守することを誓約します。

１　富山県等が実施する認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修等の運営に受講者が適切に協力できるよう、事業者として適切に支援します。