別紙様式１

岩国市訪問型サービスタイプ２従事者の資格要件における一定の研修に係る誓約書

　岩国市訪問型サービスタイプ２における従事者（介護福祉士、「介護保険法施行令（平成10年政令第412号）」第３条第１項に規定する者または旧訪問介護員養成研修３級課程と同等の研修を修了した者を除く。）に対し、別表の内容を含んだ研修を適切に実施し、研修に係る記録を整備することにより、当該サービスの人員及び運営基準を遵守することを誓います。

令和　　年　　月　　日

岩国市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　事業者

名　　称

(法人名)

代表者名

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所番号